

<記入例>

〒150-0031
東京都渋谷区桜丘町29-11

健保 太郎 様

12345

【平成20年度家族調査実施のご協力依頼】

「健康保険法施行規則第50条」の規定により、当組合の被扶養者としてすでに認定された方が引き続きその資格要件を備えているかの現況確認するために家族調査を行います。

被扶養者の認定状況確認は、保険給付の適正化につながりますので皆さまのご協力をお願いします。

被保険者氏名 様 (健保記号 *** 番号 *****)
(勤務先記号 ***)

平成20年8月 発行
日本電気健康保険組合
(公印省略)

平成20年度家族調査票

1/1枚

調査対象扶養者

記入項目

被扶養者氏名	続柄	性別	生年月日	同居/別居 ○で囲む	学校または職業	年収見込額				備考
						障害年金	老齢年金	遺族年金	其他収入	
健保 次郎 (記入例 1)	子	男	S60.3.24	①同居 2. 別居	大学院生	0円	0円	0円	0円	
合計						0円				
健保 花子 (記入例 2)	母	女	S10.1.2	1. 同居 ②別居	年金受給	0円	500,000円	500,000円	0円	
合計						1,000,000円				
				1. 同居 2. 別居		円	円	円	円	
合計						円				
				1. 同居 2. 別居		円	円	円	円	
合計						円				
				1. 同居 2. 別居		円	円	円	円	
合計						円				

【連絡先】 文書メール 〒 -
TELNETまたはTEL 03 - 3461 - 9370
E-mail :

* 問い合わせ等で使用しますので記入をお願いします。

- ※ 被扶養者氏名欄に記載された方(調査対象者)について記入願います。
 - ※ 上表「年収見込額」に相当する確証(所得証明書・年金振込通知書等)を必ず添付してください。
確証は家族調査票の裏面に糊付けしてください。
- 提出期限 平成20年9月30日(火)迄

提出先

社内メールの場合

185-250 日本電気健康保険組合 家族調査担当宛
郵送の場合(自己負担)

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29番11号

日本電気健康保険組合 家族調査担当宛

※個人情報のため送付の記録が残せる方法(貴重品メール・配達記録郵便等)をお勧めします。

	判定			入力		回収月日印
	月日	コード	判定者	月日	入力者	
一次						
二次						
備考						