

健康保険被扶養者審査票

ソニー健康保険組合
(公印省略)

お問い合わせ先

一斉扶養審査専用 法研コールセンター

TEL:03-5213-4719

平日9:00~17:00

提出期限:平成29年10月10日(火) ※平成29年9月1日時点の年齢を記載しています。

本紙「調査書」について記入した内容は事実と相違ありません。		保険証	記号 - 番号
【記入日】 平成 29 年	【被保険者氏名(署名)】	電話番号 (日中連絡先)	<input type="checkbox"/> 単身赴任
_____月_____日_____		(印)	

印字確認欄		記入欄 (空白の該当するすべての箇所に、ご記入をお願いいたします。記入漏れがあった場合、再提出となります。)				
審査対象者①	氏名	現在の職業等(複数選択可) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 無 職	平成28年1月~12月の年間収入額		同別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	生年月日		給与	賞与・通勤交通費等の各種手当含む	該当提出書類パターン <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Z 「必要書類チャート」参照 P 5	
	続柄		年齢	年金		<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	備考		事業収入	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他

紛失等された場合は、(株)法研にご連絡ください

審査対象者②	氏名	現在の職業等(複数選択可) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 無 職	平成28年1月~12月の年間収入額		同別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	生年月日		給与	賞与・通勤交通費等の各種手当含む	該当提出書類パターン <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Z 「必要書類チャート」参照 P 5	
	続柄		年齢	年金		<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	備考		事業収入	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他

審査対象者③	氏名	現在の職業等(複数選択可) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 無 職	平成28年1月~12月の年間収入額		同別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	生年月日		給与	賞与・通勤交通費等の各種手当含む	該当提出書類パターン <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Z 「必要書類チャート」参照 P 5	
	続柄		年齢	年金		<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	備考		事業収入	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他

審査対象者④	氏名	現在の職業等(複数選択可) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 無 職	平成28年1月~12月の年間収入額		同別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	生年月日		給与	賞与・通勤交通費等の各種手当含む	該当提出書類パターン <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Z 「必要書類チャート」参照 P 5	
	続柄		年齢	年金		<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	備考		事業収入	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他