

令和5年7月

被保険者・被扶養者の皆様へ

オートバックス健康保険組合

健康保険「被扶養者 資格確認調査」について

日頃、オートバックス健康保険組合の運営についてご協力いただき、ありがとうございます。

さて、ご家族を新たに被扶養者にする際、健康保険組合では申請時に健康保険法に基づき、被扶養者資格調査を行っております。しかし認定された被扶養者についても、健康保険法施行規則第50条および厚生労働省保険局長通知(保発第1029004号)により毎年資格調査を実施しておりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、本業務については、「株式会社 法研」へ委託をしておりますので、「調査書」等の文書は、同社より事業所経由にて送付させていただきます。また、疑問点等の各種お問い合わせに関しては、法研コールセンターまでお願いいたします。

以上

記

調査対象者

令和5年5月31日までに被扶養者の資格認定を受けている方

※平成19年4月2日以降に生まれた方は個人調査対象外

提出書類

- 「健康保険被扶養者資格調査書」[別紙](以下「資格調査書」)
- 「夫婦共同扶養の調査書」[別紙](以下「共同扶養調査書」)
※配偶者を扶養せず[子]のみを扶養している方のみ配付
- 添付書類 ※「必要書類サンプル」[別紙]
- 「親等の実態調査書」[別紙] ※[親等]を扶養している方のみ配付

提出期限

令和5年9月1日(金) 必着

提出先

【(株)オートバックスセブン所属の方】

同封の返信用封筒を利用して(株)オートバックス・マネジメントサービス[豊洲] ABセブン給与代行部へ提出

【(株)オートバックスセブン以外に所属の方】

同封の返信用封筒を利用して事業所担当者へ提出

【任意継続の方】

同封の返信用封筒を利用して(株)法研へ提出

注意事項

- 今回の調査での被扶養者資格の削除日は令和6年3月1日となります。(令和6年1月中旬に被保険者宛てに通知します)削除日以降に「保険証」を使用した場合は、当健康保険組合負担分の医療費を返還していただけます。
- 調査の結果、認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者削除の手続きが必要となります。その際は、「健康保険被扶養者異動届」と「保険証」を事業所の健保事務担当者にご提出ください。(資格要件を満たさなくなった日まで遡って、削除となる場合もあります)
- 提出期限までに「調査書」および添付書類を提出しない場合、または認定基準を満たしていないにもかかわらず「健康保険被扶養者異動届」と「保険証」を提出しない場合は、被扶養者の資格がなくなります。
- 既に削除の手続きを取っている場合は、「調査書」の調査対象者の備考欄に『削除日』および『削除理由』を記入しご提出ください。これから手続きを行う場合は、「調査書」の記入と併せて事業所の健保事務担当者へ「健康保険被扶養者異動届」と被扶養者の「保険証」をご提出ください。
- 添付書類の取得費用は全額被保険者(被扶養者)負担となります。

オートバックス 健康保険組合

お問合せ先

オートバックス健康保険組合 被扶養者資格調査専用 法研コールセンター

TEL:0800-800-2018 (無料通話) 9:00~17:00(土日祝日除く)

1 確認調査の流れ



1 「調査書」の確認

- 「資格調査書」………被保険者・被扶養者欄の記載内容(氏名、生年月日等)を確認し、必要事項を記入のうえ、「資格調査書」の上段に自署してください。16歳以上の被扶養者ごとに1枚同封されています。
- 「共同扶養調査書」……「資格調査書」同様に記載内容の確認と自署してください。配偶者が扶養に入っていない場合のみ同封されています。
- 「親等の実態調査書」…親・兄弟姉妹などを扶養に入れている場合のみ同封されています。

2 「調査書」の記入と添付書類の準備

参照『3 記入例』P3～
『6 記入例』P6

- 「資格調査書」………調査書の質問に回答してください。チェック欄の「必須」と回答結果が「はい」に該当するすべての書類をご用意ください。
- 「共同扶養調査書」……調査書の質問に回答してください。回答結果が「はい」に該当するすべての書類をご用意ください。
- 「親等の実態調査書」…収入・支出の内訳等をご記入ください。

3 書類の取得について

参照『7 よくある質問』P7
『必要書類サンプル』[別紙]

添付書類を取得する際の疑問やこれまでに皆様からご質問いただきました内容をQ&A形式とイラストでまとめましたのでご参照ください。

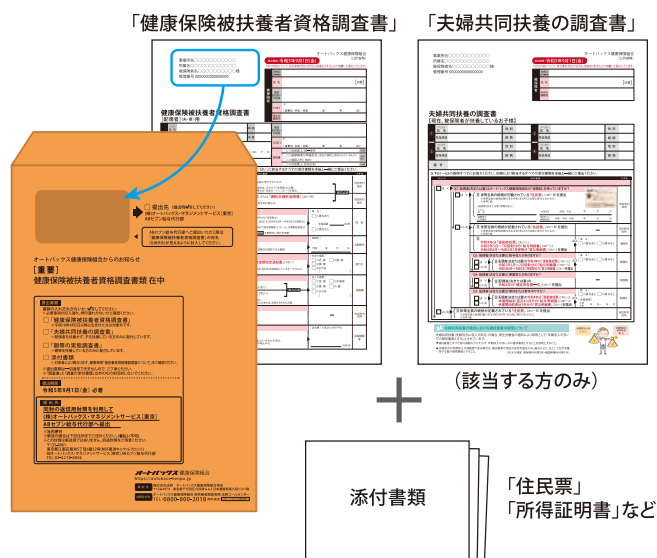
4 「調査書」と添付書類を提出

参照『はじめにお読みください』表紙

提出いただいた書類の内容確認後、別途追加で書類を提出していただく場合がありますので、予めご了承ください。

■ご提出の際は…

- 「資格調査書」の宛名が見えるように封入してください。
※「共同扶養調査書」のみ入っていた方は、「共同扶養調査書」の宛名が見えるように封入してください。
- 「調査書」と添付書類は提出もれのないようお願いします。
- 任意継続被保険者の方は、同封の返信用封筒をご使用いただき、切手を貼り、(株)法研へ郵送してください。



2 被扶養者の認定基準

『被扶養者』として認められる親族の範囲

健康保険が認める被扶養者の範囲は、被保険者本人から見て、直系尊属、配偶者(内縁関係を含む)、子、孫、兄弟姉妹、3親等内の親族、内縁関係の配偶者(配偶者が死亡後も含む)の父母および子となります。さらに同一世帯が要件とされる親族もあります。

被扶養者が別居している場合(単身赴任者を除く)

被保険者は別居している被扶養者に生活費として仕送りをしている実績が必要となります。

認定対象者の収入の限度

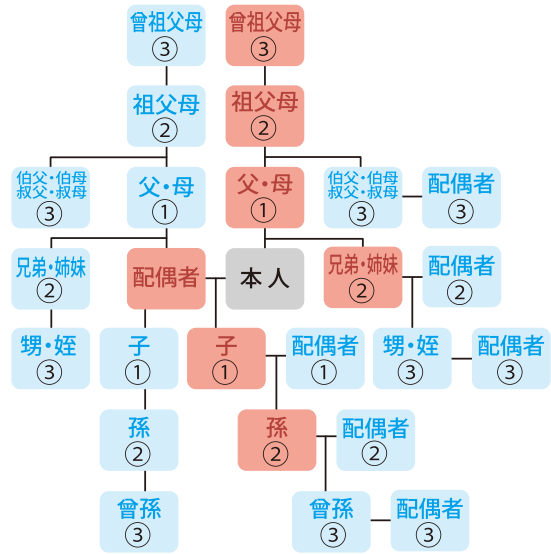
厚生労働省の通達により、次の①②両方の条件を満たしていることが必要です。

① 金額

| 被扶養者の年齢など | 年間収入 | 月額(給与・年金など) | 日額(雇用保険の給付など) |
|-----------|---------|-------------|---------------|
| 60歳未満の場合 | 130万円未満 | 108,334円未満 | 3,612円未満 |
| 60歳以上の場合 | 180万円未満 | 150,000円未満 | 5,000円未満 |
| 障害者の場合 | 180万円未満 | 150,000円未満 | 5,000円未満 |

② 被保険者との世帯関係・収入・送金(仕送り)

| | |
|-----------------|----------------------------|
| 被保険者と被扶養者が同居の場合 | 被扶養者の年収が被保険者の年収の1/2未満であること |
| 被保険者と被扶養者が別居の場合 | 被扶養者の年収が被保険者からの送金額未満であること |



■ ……同居可
■ ……同居が条件
 ※配偶者は内縁の方を含みます。

① ……1親等
 ② ……2親等
 ③ ……3親等

被扶養者の収入限度については下記の通り定められています。

「認定対象者の年間収入が130万円未満(認定対象者が60歳以上の者である場合又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合にあっては180万円未満)であって、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満である場合は、原則として被扶養者に該当するものとする。」(S52.4.6保発第9号)

国内居住要件

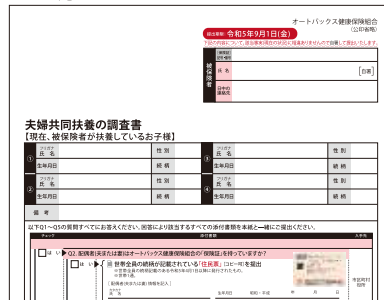
日本国内に住所を有さない方は、健康保険の被扶養者とは認められません。ただし、下記①～⑤は除きます。

- ① 海外留学をする学生
- ② 海外赴任に同行する家族
- ③ 海外赴任中の新たな同行家族とみなせる方(海外赴任中に生まれた被保険者の子や海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者等)
- ④ 観光・保養・ボランティア活動など就労以外の目的で一時的に渡航する方(ワーキングホリデー、青年海外協力隊等)
- ⑤ 前4項目の他、渡航目的やその他の事情を考慮して国内に生活の基礎があると認められる方

夫婦共同扶養

被保険者が配偶者と共同して「子」を扶養している場合、夫婦共に収入があり、子供等を共同で扶養している場合は、被扶養者の人数にかかわらず、年間収入の多い方の被扶養者となります。

該当する方がいる場合、「夫婦共同扶養の調査書」を同封しています
必要事項をご記入のうえ、他の添付書類と併せてご提出ください。

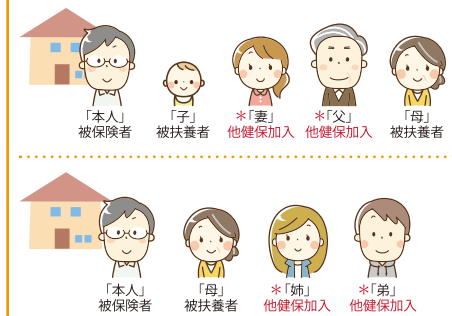


被保険者が他の人と共同して調査対象者を扶養している場合の、優先扶養義務者

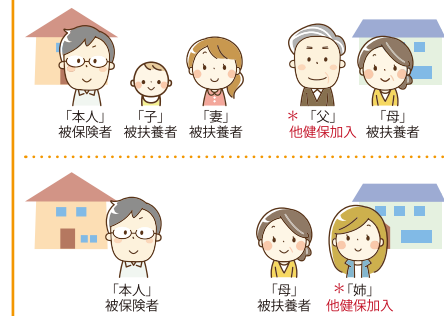
(例) 下記の場合、* の方の収入証明が必要となります。 ※被保険者から見た場合の続柄記載

| 被保険者と被扶養者の続柄 | 共同扶養者(優先扶養義務者) |
|--------------|-----------------------------|
| 子 | 被保険者の配偶者 |
| 父・母 | 被保険者の配偶者・兄弟姉妹 被扶養者の配偶者 |
| 兄弟姉妹 | 被保険者の父母・その他兄弟姉妹 |
| 祖父母 | 被保険者の祖父母・父母・兄弟姉妹 |
| 義父母 義兄弟姉妹 | 被保険者の配偶者・配偶者の父母 配偶者の兄弟姉妹 |
| 孫 | 孫の父母・被保険者の配偶者 |

(例)被保険者と被扶養者が同居している場合



(例)被保険者と被扶養者が別居している場合



3 記入例〈配偶者用〉

「住民票」

| 住 所 | | ●●●●●●●●●●●●●●●●●● | |
|---------|-------------|--------------------|---|
| 住所主 | ●● ●● | | |
| 氏名 | ●● ●● | 住民票コード | 【市属】 |
| 住所を定めた日 | 平成●●年●●月●●日 | 性別 | 男 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 単身 |
| 住民となった日 | 平成●●年●●月●●日 | 届出の年月日 | 平成●●年●●月●●日 |
| 氏名 | ●● ●● | 住民票コード | 【市属】 |
| 住所を定めた日 | 平成●●年●●月●●日 | 性別 | 女 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 単身 |
| 住民となった日 | 平成●●年●●月●●日 | 届出の年月日 | 平成●●年●●月●●日 |
| 氏名 | 【以下余白】 | 住民票コード | |
| 住所を定めた日 | | 性別 | |
| 住民となった日 | | 届出の年月日 | |
| 氏名 | | 住民票コード | |
| 住所を定めた日 | | 性別 | |
| 住民となった日 | | 届出の年月日 | |

「所得証明書」

令和5年度 所得証明書

| 姓 名 | 住所 | 所得の種類 | 金額 |
|-------|----|-------|----|
| 氏 名 | 住所 | 所得の種類 | 金額 |
| 所得の種類 | 金額 | | |
| 所得の種類 | 金額 | | |
| 所得の種類 | 金額 | | |
| 所得の種類 | 金額 | | |

上記のとおり間違いないことを証明する。
令和5年00月00日

注意点

調査対象者の書類をご用意ください。
必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。

調査書

事業所名○○○○○○○○○○
所属名○○○○○○○○○○
被保険者名○○○○○○○○○○様
管理番号 0000000000000000

提出期限: 令和5年9月1日(金)

下記の内容について、該当事実(現在の状況)に相違ありませんので自署して提出いたします。

| | | | |
|----------------|--------------------------------|--|--------|
| 【保険証】 記号・番号 | 0000-0000000 | | |
| 氏名 | 健保 太郎 | | ① [自署] |
| 現在お住まいの住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52ISTビル | | |
| 【訂正】 | (変更日: 平成・令和 年 月 日) ② | | |
| 日中の連絡先 | 090-1234-5678 ③ | | |

健康保険被扶養者資格調査書 〔配偶者〕(夫・妻)用

| | | | | | |
|------------|---|------|------------|-----------|--------------------------------|
| フリガナ 氏名 | カネ 花子 | 続柄 | 妻 | 現在お住まいの住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52ISTビル |
| 調査対象者 | 認定日 平成17年4月1日 | 生年月日 | 昭和51年5月15日 | 年齢 | 46 |
| 職業等 | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 給与所得者 (パート・アルバイト等含む) <input type="checkbox"/> (4) 無職 <input type="checkbox"/> (2) 自営業 <input type="checkbox"/> (5) 休業中(育児・産前産後) (期間: 平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月) <input type="checkbox"/> (3) 学 生 <input type="checkbox"/> (6) その他() | | | | |
| 備考 | ⑧ | | | | |

以下Q1~Q6の質問すべてにお答えください。チェック欄の『必須』と『はい』に該当するすべての添付書類を本紙と一緒にご提出ください。

| チェック | 添付書類 | 入手先 |
|------|--|------------------|
| ⑨ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> 「住民票」〔コピー〕 ※被保険者世帯の世帯全員の続柄記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合や単身赴任先に「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」〔コピー〕を提出。 <input checked="" type="checkbox"/> 調査対象者の令和5年度「所得証明書」〔コピー〕または「課税(非課税)証明書」〔コピー〕 ※令和4年1月~12月の所得が記載されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「課税証明書」「非課税証明書」等名称が異なる。 ※収入がない場合も必要。 | 市区町村役所 市区町村役所 |
| ⑩ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 市区町村役所 |
| ⑪ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> 賞与なし | 同封 |
| ⑫ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 元勤務先 |
| ⑬ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 発行元 |
| ⑭ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 税務署 |
| ⑮ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 市区町村役所 |
| ⑯ 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 金融機関等 |

- 被保険者名を記入。
- 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。
- 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。
- 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所を赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。
- 令和5年4月1日時点の年齢で表示しています。
- 該当項目に。
(3)を選択した場合は施設名を記入。
- 該当項目に。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。
- 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。
- 『必須』に全員、添付書類を提出。
- 『はい』にを入れた項目の添付書類を提出。
- 賞与の有無について。「有」の方は令和4年8月~令和5年7月まで受取られた賞与の回数を記入。
- 令和4年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。
- 該当するの種類の。(4)を選択した場合は詳細を記入。
- 収入の種類に。(5)を選択した場合は詳細を記入。
- 直近3カ月の送金額平均を記入。

4 記入例〈子 用〉

注意点

調査対象者の書類をご用意ください。
必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。

「住民票」

| 住民票 | |
|---------|------------------------------------|
| 住所 | ●●●●●●●●●●丁目●●●●● |
| 世帯主 | ●●●● |
| 氏名 | ●●●● 住居票コード ●●●●●●●●●● (省略) |
| 住所を定めた日 | 平成●●●●年●●月●●日 性別 ●● 婚姻 ●●●●●●●●●● |
| 住民となった日 | 平成●●●●年●●月●●日 届出の年月日 平成●●●●年●●月●●日 |
| 氏名 | ●●●● 住居票コード ●●●●●●●●●● (省略) |
| 住所を定めた日 | 平成●●●●年●●月●●日 性別 ●● 婚姻 ●●●●●●●●●● |
| 住民となった日 | 平成●●●●年●●月●●日 届出の年月日 平成●●●●年●●月●●日 |
| 氏名 | (以下空白) 住居票コード |
| 住所を定めた日 | 性別 婚姻 |
| 住民となった日 | 届出の年月日 |
| 氏名 | 住居票コード |
| 住所を定めた日 | 性別 婚姻 |
| 住民となった日 | 届出の年月日 |

「所得証明書」

| 令和5年度 所得証明書 | |
|-------------|-------------|
| 住 居 所 | ●●●●●●●●●● |
| 氏 名 | ●●●● |
| 生年月日 | ●●●●年●●月●●日 |
| 世帯主 | ●●●● |
| 令和5年分所得 | 1234567 |
| 前年所得 | 1234567 |
| 所得控除 | ●●●● |
| 課税額 | ●●●● |

上記のとおり相違ないことを証明する。
令和5年00月00日

※厚生労働省の通知により扶養認定対象者の収入確認について、16歳以上の方は学生であっても「所得証明書」の提出が必要です。

調査書

事業所名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
所属名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○様
被保険者名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○様
管理番号 000000000000000000

オートバックス健康保険組合 (公印省略)

提出期限: **令和5年9月1日(金)**
下記の内容について、該当事実(現在の状況)に相違ありませんので自署して提出いたします。

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| 保険証 記号・番号 | 0000-0000000 |
| 被保険者 氏名 | 健保 太郎 ① [自署] |
| 現在 お住まい の住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-521ST ビル |
| 【訂正】 | (変更日: 平成・令和 年 月 日) ② |
| 日中の 連絡先 | 090-1234-5678 ③ |

健康保険被扶養者資格調査書 [子]用

| | | | | | |
|------------|--|----|------|--|---------------------------------|
| フリガナ 氏名 | ケンボウ メイ 健保 芽生 ④ | 続柄 | 子 ⑤ | 現在 お住まい の住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-521ST ビル |
| 認定日 | 平成11年4月11日 生年月日 平成11年4月11日 | 年齢 | 23 ⑥ | 【訂正】 | (変更日: 平成・令和 年 月 日) ② |
| 職業等 | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 給与所得者 (パート/アルバイト等含む) <input type="checkbox"/> (4) 無職 <input type="checkbox"/> (2) 自営業 <input type="checkbox"/> (5) 休業中(育児・産前産後) <input checked="" type="checkbox"/> (3) 学生 <input type="checkbox"/> (6) その他() ⑦ | 備考 | ⑧ | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 住民票上、同一住所 (同席) <input type="checkbox"/> (2) 被保険者が単身赴任(会社の規則上認められているもの) (同席扱い) <input type="checkbox"/> (3) 施設入所(施設名:) (別席) <input type="checkbox"/> (4) 住民票上、住所が別 (別席) | |

以下Q1～Q7の質問すべてにお答えください。チェック欄の『必須』と『はい』に該当するすべての添付書類を本紙と一緒に提出ください。

| チェック | 添付書類 | 入手先 |
|--|--|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 必須 | <input checked="" type="checkbox"/> 「住民票」[コピー] ※被保険者世帯の世帯全体の続柄記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合や専身赴任先に「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」[コピー]を提出。 <input checked="" type="checkbox"/> 調査対象者の令和5年度「所得証明書」[コピー]または「課税(非課税)証明書」[コピー] ※令和4年1月～12月の収入が記載されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「課税証明書」「非課税証明書」等名称は異なる。 ※収入がない場合も必要。 | 市区町村役所 市区町村役所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q1. 調査対象者は現在、学生ですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 「在学証明書」[コピー]または「学生証」[コピー] ※「在学証明書」は令和5年4月以降に発行されたもの。 ※「学生証」は氏名・発行日・有効期限が記載されているもの。 | 就学先 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q2. 調査対象者は、給与収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 「給与等支払証明書」[原本] ⑪ (令和4年8月～令和5年7月受取分) ※連続3ヵ月(令和5年5月～7月受取分)「給与明細書」[コピー]と、直近1ヵ月(令和4年8月～令和5年7月受取分)「賞与明細書」[コピー]でも可。 ※令和5年5月～7月の期間中に育児休業を取得…休業開始前4ヵ月分の「給与明細書」[コピー]と、休業開始前直近1年分の「賞与明細書」[コピー]を提出。 ※勤務開始から間もない…「給与等年間見込証明書」[原本] ⑫ を勤務先に発行を依頼。 | 同封 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q3. 調査対象者は令和4年1月1日以降に退職して、無職ですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 「退職証明書」[コピー] ※「退職証明書」「源泉徴収票」「雇用保険受給資格者証」等、退職日が確認できる書類。 | 元勤務先 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q4. 調査対象者は、年金収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年分「年金振込通知書」[コピー]または「年金額改定通知書」[コピー] ※令和5年に発行された年金額のお知らせ(ハガキ)。 ※厚生年金(老齢・障害・遺族)、国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべてのもの。 ※金額・受給者氏名の記載があるすべての面。 | 発行元 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q5. 調査対象者は、給与・年金以外の収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年分「確定申告書(控)」[コピー] ※税務署の受付印があるもの。(電子申告の場合は、「送信票」も添付) <input checked="" type="checkbox"/> 「収支内訳書」[コピー]または「青色申告決算書」[コピー] ※税務署に提出したすべての書類。 ※「収支内訳書」または「青色申告決算書」のいずれかを必ず添付。 ※「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」に記載されていない収入があれば、証明するものも必要。 | 税務署 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q6. 調査対象者は、障害者認定を受けていますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 「身体障害者手帳」[コピー] ※障害の種類・等級が確認できる部分。 ※提出していただく2年間収入基準額が上がる場合があります。 | 市区町村役所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q7. 調査対象者は、被保険者と別居していますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい { <input checked="" type="checkbox"/> 「送金証明書」[コピー] ※直近3ヵ月分(令和5年5月～7月)生活補助を証明できるもの。 ※送金確認のため、「振込明細書」「通帳」「現金書留の領収書」のいずれかを添付。 ※現金の手渡し、別居者からの送金、被保険者名義のカード所持等は不可。 なお、被保険者の単身赴任のための別居、通学のための別居の場合は不要。 | 金融機関等 |

① 被保険者名を記入。

② 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。

③ 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。

④ 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所を赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。

⑤ 令和5年4月1日時点の年齢で表示しています。

⑥ 該当項目に。
(3)を選択した場合は施設名を記入。

⑦ 該当項目に。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。

⑧ 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。

⑨ 『必須』に全員、添付書類を提出。
※16歳以上の学生でも収入を証明する書類の添付は必要です。

⑩ 『はい』にを入れた項目の添付書類を提出。

⑪ 賞与の有無について。「有」の方は令和4年8月～令和5年7月まで受取られた賞与の回数を記入。

⑫ 令和4年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。

⑬ 該当するの種類の。(4)を選択した場合は詳細を記入。

⑭ 収入の種類に。(5)を選択した場合は詳細を記入。

⑮ 直近3ヵ月の送金額平均を記入。
(別居理由が通学の場合はのみで送金額の記入不要)

5 記入例 〈父母・兄弟姉妹・その他用〉

注意点

- 調査対象者の書類をご用意ください。必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。
- 同封の「親等の実態調査書」も提出が必要です。

「住民票」

| 住民票 | |
|---|----------------------|
| 住所 | ●●川●●市●●区●●町●●●●●●●● |
| 世帯主 | ●● ●● |
| 1. 氏名 ●● ●● 住民票コード 【市町】 生年月日 昭和●●●●(●●)●●日 住所を定めた日 平成●●年●●(●●)●●日 性別 男 婚姻 既 世帯主 住民となった日 平成●●年●●(●●)●●日 届出の年月日 平成●●年●●(●●)●●日 | |
| 2. 氏名 ●● ●● 住民票コード 【市町】 生年月日 昭和●●●●(●●)●●日 住所を定めた日 平成●●年●●(●●)●●日 性別 女 婚姻 既 住民となった日 平成●●年●●(●●)●●日 届出の年月日 平成●●年●●(●●)●●日 | |
| 3. 氏名 【以下余白】 住民票コード 生年月日 住所を定めた日 住民となった日 | |
| 4. 氏名 住民票コード 生年月日 住所を定めた日 | |

「所得証明書」

| 令和5年度 所得証明書 | | |
|-------------|----------------------|-------------------|
| 住所 | ●●川●●市●●区●●町●●●●●●●● | 証明発行日 令和5年 月 日 |
| 氏名 | ●● ●● | 税額控除額(円) ●●●●●●●● |
| 金融機関別所得 | | |
| 都 市 用 途 別 等 | 123,4567 | 額 率 123,4567 |
| 租 税 外 入 額 | 123,4567 | 額 率 |
| 三 角 形 外 入 額 | 999 | |
| 雑 債 利 元 金 | 999 | |

上記のとおり相違ないことを証明する。
令和5年00月00日

調査書

事業所名○○○○○○○○○
所属名○○○○○○○○○
被保険者名○○○○○○○○○様
管理番号 0000000000000000

提出期限: 令和5年9月1日(金)

オートバックス健康保険組合 (公印省略)

下記の内容について、該当事実現在の状況に相違ありませんので自署して提出いたします。

| | |
|-------------|---------------------------------|
| (保険証) 記号-番号 | 0000-0000000 |
| 氏名 | 健保 太郎 [自署] |
| 現在お住まいの住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52IST ビル |
| 【訂正】 | (変更日: 平成・令和 年 月 日) |
| 日中の連絡先 | 090-1234-5678 |

健康保険被扶養者資格調査書 [父母・兄弟姉妹・その他] 用

| | | | | | |
|------|---|--|--------------|-----------|--|
| フリガナ | カボ 叔父 | 続柄 | 父 | 現在お住まいの住所 | 〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52IST ビル |
| 氏名 | 健保 一夫 | 年齢 | 67 | 【訂正】 | 〒 980-XXXX 宮城県仙台市青葉区 XX-XX-X (変更日: 平成(令和) 5 年 1 月 10 日) |
| 認定日 | 平成30年10月1日 | 生年月日 | 昭和30年6月 10 日 | (変更日) | |
| 職業等 | (1) 給与所得者 (パート/アルバイト等含む) (2) 自営業 (3) 学生 | (4) 無職 (5) 休業中(育児・産前産後) (期間: 平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月) (6) その他 | | 同居 | |
| 備考 | 8 | | | 別居 | |

以下Q1~Q6の質問すべてにお答えください。チェック欄の『必須』と『はい』に該当するすべての添付書類を本紙と一緒にご提出ください。

| チェック | 添付書類 | 入手先 |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 必須 | 「住民票」 【コピー可】 ※被保険者世帯の世帯全員の前記記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合や専任赴任先に「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」【コピー】を提出。 調査対象者の令和5年度「所得証明書」 【コピー可】または 「課税(非課税)証明書」 【コピー可】 ※令和4年1月~12月の収入が記載されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「課税証明書」「非課税証明書」等名称は異なる。 ※収入がない場合も必要。 | 市区町村役所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q1. 調査対象者は、給与収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「給与等支払証明書」 【原本】 【別紙】 (令和4年8月~令和5年7月受取分) ※連続3ヵ月(令和5年5月~7月受取分)「給与明細書」【コピー】と、直近1年(令和4年8月~令和5年7月受取分)「賞与明細書」【コピー】でも可。 ※令和5年5月~7月の期間中に育児休業を取得…休業開始前4ヵ月分の「給与明細書」【コピー】と、休業開始前直近1年分の「賞与明細書」【コピー】を提出。 ※勤務開始から間もない…「給与等年間見込証明書」【原本】 【別紙】 を勤務先に発行を依頼。 | 賞与 <input type="checkbox"/> (1)賞与あり <input checked="" type="checkbox"/> (2)賞与なし 支給回数 ____ 回/年 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q2. 調査対象者は令和4年1月1日以降に退職して、無職ですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「退職証明書」 【コピー可】 ※「退職証明書」・「源泉徴収票」・「雇用保険受給資格者証」等、退職日が確認できる書類。 | 退職日 令和 年 月 日 元勤務先 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q3. 調査対象者は、年金収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 令和5年分「年金振込通知書」 【コピー】または 「年金額決定通知書」 【コピー】 ※令和5年に発行された年金額の「お知らせハガキ」。 ※厚生年金(老齢・障害・遺族)、国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべてのもの。 ※金額・受給者氏名の記載があるすべての紙。 | 年金の種類 <input checked="" type="checkbox"/> (1)老齢 <input type="checkbox"/> (2)遺族 <input type="checkbox"/> (3)障害 <input type="checkbox"/> (4)その他 発行元 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q4. 調査対象者は、給与・年金以外の収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 令和4年分「確定申告書(控)」 【コピー】 ※税務署の受付印があるもの。(電子申告の場合は、「送信票」も添付) 「収支内訳書」 【コピー】または 「青色申告決算書」 【コピー】 ※税務署に提出したすべての書類。 ※「収支内訳書」または「青色申告決算書」のいずれかを必ず添付。 ※「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」に記載されていない収入があれば、証明するものも必要。 | 収入の種類 <input type="checkbox"/> (1)営業 <input type="checkbox"/> (2)不動産 <input type="checkbox"/> (3)農業 <input type="checkbox"/> (4)雑 <input type="checkbox"/> (5)その他 税務署 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q5. 調査対象者は、障害者認定を受けていますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「身体障害者手帳」 【コピー】 ※障害の種類・等級が確認できる部分 ※提出していただく年間収入基準額が上がる場合があります。 | 市区町村役所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q6. 調査対象者は、被保険者と別居していますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「送金証明書」 【コピー】 ※直近3ヵ月分(令和5年5月~7月)生活補助を証明できるもの。 ※送金履歴のため、「振込明細書」「送金」「現金書留の領収書」のいずれかを添付。 ※現金の手渡し、別居者からの送金、被保険者名義のカード所持等は不可。 なお、被保険者の専任赴任のため別居の場合は不要。 | 【送金額】 ※直近3ヵ月の平均 10 万円/月 金融機関等 |

1 被保険者名を記入。

2 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。

3 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。

4 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所を赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。

5 令和5年4月1日時点の年齢で表示しています。

6 該当項目に。
(2)を選択した場合は施設名を記入。

7 該当項目に。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。

8 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。

9 『必須』に全員、添付書類目を出。

10 『はい』にを入れた項目の添付書類目を出。

11 賞与の有無について。「有」の方は令和4年8月~令和5年7月まで受取られた賞与の回数を記入。

12 令和4年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。

13 該当するの種類の。(4)を選択した場合は詳細を記入。

14 収入の種類に。(5)を選択した場合は詳細を記入。

15 直近3ヵ月の送金額平均を記入。

6 記入例〈共同扶養用〉

「住民票」

| 住民票 | | | |
|---------|--------------------|--------|------------|
| 住所 | ●●●●●●●●丁目●●●●番地●● | | |
| 世帯主 | ●●●● | | |
| 氏名 | ●●●● | 住民票コード | 【省略】 |
| 住所を定めた日 | 平成●●●●月●●日 | 性別 | 男 続柄 |
| 住民となった日 | 平成●●●●月●●日 | 出生の年月日 | 平成●●●●月●●日 |
| 氏名 | ●●●● | 住民票コード | 【省略】 |
| 住所を定めた日 | 平成●●●●月●●日 | 性別 | 女 続柄 |
| 住民となった日 | 平成●●●●月●●日 | 出生の年月日 | 平成●●●●月●●日 |
| 氏名 | 【以下余白】 | 住民票コード | |
| 住所を定めた日 | | 性別 | 続柄 |
| 住民となった日 | | 出生の年月日 | |
| 氏名 | | 住民票コード | |
| 住所を定めた日 | | 性別 | 続柄 |
| 住民となった日 | | 出生の年月日 | |

注意点

被保険者と配偶者の書類をご用意ください。
「住民票」は1世帯1部提出が必要です。

【提出パターン例】例1:夫がオートバックス健保の被保険者、妻が給与所得者で他健保の被保険者の場合

- 提出書類: ① 世帯全員分の「住民票」[コピー可]
② 夫(被保険者)の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]
③ 妻の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]

例2:夫がオートバックス健保の被保険者、妻が自営業で国民健康保険加入の場合

- 提出書類: ① 世帯全員分の「住民票」[コピー可]
② 夫(被保険者)の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]
③ 妻の「確定申告書一式」[コピー]

調査書

事業所名 ○○○○○○○○○○○○
所属名 ○○○○○○○○○○○○
被保険者名 ○○○○○○○○○○○○様
管理番号 0000000000000000

オートバックス健康保険組合 (公印省略)
提出期限: 令和5年9月1日(金)
下記の内容について、該当事実(現在の状況)に相違ありませんので自署して提出いたします。

| | | | |
|------|--------|---------------|--------|
| 被保険者 | 氏名 | 健保 太郎 | ① [自署] |
| | 日中の連絡先 | 090-1234-5678 | ② |

夫婦共同扶養の調査書

【現在、被保険者が扶養しているお子様】

| フリガナ氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | フリガナ氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 |
|---------|----|------------|----|--------|----|------|----|
| ① 健保 一子 | 女 | 平成10年4月11日 | 子 | ③ | | | |
| ② 健保 大和 | 男 | 平成18年4月8日 | 子 | ④ | | | |

備考 健保一子: 令和5年4月1日、就職により削除 ④

以下Q1～Q5の質問すべてにお答えください。回答により該当するすべての添付書類を本紙と一緒にご提出ください。

| チェック | 添付書類 | 入手先 |
|---|--|--------|
| Q1. 被保険者 健保太郎様に配偶者(夫または妻)はいますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい | Q2. 配偶者(夫または妻)はオートバックス健康保険組合の「保険証」を持っていますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい 世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※世帯1通。 [配偶者(夫または妻)情報を記入] カタカナ氏名 生年月日 昭和・平成 年 月 日 市区町村役所 保険証の記号番号 認定日または資格取得日 昭和・平成・令和 年 月 日 ⑥ | 市区町村役所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | 世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※世帯1通。 被保険者 健保太郎様の 令和4年分「源泉徴収票」[コピー]と 令和5年5月～7月受取分の「給与明細書」[コピー]と 令和4年8月～令和5年7月受取分「賞与明細書」[コピー]を提出 記入 [賞与] ⑦ <input checked="" type="checkbox"/> (1)賞与あり <input type="checkbox"/> (2)賞与なし | 勤務先 |
| Q3. 配偶者(夫または妻)に給与収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい | 配偶者(夫または妻)の令和4年分「源泉徴収票」[コピー]と 令和5年5月～7月受取分の「給与明細書」[コピー]と 令和4年8月～令和5年7月受取分の「賞与明細書」[コピー]を提出 記入 [賞与] ⑧ <input checked="" type="checkbox"/> (1)賞与あり <input type="checkbox"/> (2)賞与なし | 勤務先 |
| <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | 配偶者(夫または妻)に事業収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい 配偶者(夫または妻)の 令和4年分「確定申告書一式」[コピー]を提出 | 税務署 |
| <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | Q5. 配偶者(夫または妻)が産休または育休中ですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい 配偶者(夫または妻)の令和4年分「源泉徴収票」[コピー]と 休業開始前直近4ヵ月分の「給与明細書」[コピー]と 休業開始前直近1年分の「賞与明細書」[コピー]を提出 記入 [休業期間] ⑨ 平成 年 月 月～ 年 月 月 | 勤務先 |
| <input type="checkbox"/> いいえ | 世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和5年4月1日以降に発行されたもの。 ※世帯1通。 | 市区町村役所 |

夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について

夫婦共同扶養(夫婦双方に収入がある)の場合、厚生労働省の通知により原則として「年間収入の多い方の被扶養者とする」とされています。

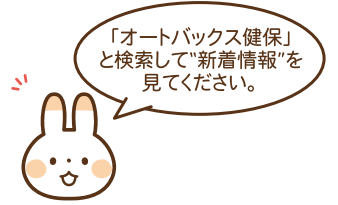
- 被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、年間収入の多い方の被扶養者とするを原則とすること。
- 夫婦双方の年間収入が同程度である場合は、被扶養者の地位を図るため、届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。

(R3.4.30通知 保保発0430第2号・保国発第0430第1号)



- 1 被保険者名を記入。
- 2 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。
- 3 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所には赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。
- 4 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。
- 5 を入れた項目の添付書類目録を提出。
- 6 お手元の保険証を参照し、配偶者名(カタカナ)・配偶者の生年月日・配偶者の保険証記号番号・認定日または資格取得日を記入。
- 7 令和4年8月～令和5年7月に受取られた被保険者の賞与有無に。
- 8 令和4年8月～令和5年7月に受取られた配偶者の賞与有無に。
- 9 令和4年8月～令和5年7月に受取られた配偶者の賞与有無に。
休業期間を記入。

7 よくある質問



収入

Q.1 給与収入があります。「給与等支払証明書」[別紙1]が同封されていますが、この用紙を使用して提出しなければなりませんか？

原則、「給与等支払証明書」[別紙1]を勤務先に発行依頼していただき、ご提出ください。

ただし、連続3ヵ月分(令和5年5月～7月受取分)の「給与明細書」および、直近1年間(令和4年8月～令和5年7月受取分)の「賞与明細書」がお手元にある場合は代用可能です。

勤務開始から間もないため給与の受取が3ヵ月分(満額)ない場合は、「給与等年間見込額証明書」[別紙2]を勤務先に発行依頼して頂きご提出ください。

Q.2 提出する給与明細の期間のうち1ヵ月だけ108,334円以上の月があります。扶養削除になりますか？

すぐに扶養削除になることはありません。下記の方法で収入を計算し基準を満たしていない方については「認定取消(予定)通知」をお送りします。

収入計算方法:「給与等支払証明書」または「給与明細書」の月平均を年換算(月平均×12)し、賞与がある場合は直近1年分の賞与を合算します。計算した結果、年間収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となる場合は通知をお送りします。

※12月までに130万円(60歳以上の方は180万円)未満に収入調整する方については、通知到着後「令和5年分の給与所得の源泉徴収票」を追加で提出いただければ再審査いたします。年の途中から就職している方でも、給与平均が108,334円以上であれば通知の対象となります。その場合も「令和5年分給与所得の源泉徴収票」を追加提出いただき、支払金額を就職後の給与支払月額で割り、年間金額に換算(×12)した金額に年間交通費*を加えた金額で判断します。

再審査の結果、被扶養者として認められない場合には、認定取消通知をお送りします。

*提出いただいた給与等支払証明書または給与明細書の交通費の平均を年換算します。

Q.3 被扶養者は自営業をしています。税法上の「所得額」が130万円未満であれば認定継続されますか？

当健保組合では経費を差し引く前の「収入額」で判断しています。よって経費を差し引いた後の「所得額」ではありません。

Q.4 母の扶養資格を確認するため、他健保加入の父の収入等を確認するのはなぜですか？

父母は夫婦であり、民法752条に規定された「夫婦扶助義務」があります。したがって「母」の扶養義務者としては、被保険者以外に「母」の配偶者である「父」も考えられますので、あわせて調査をさせていただきます。

Q.5 配偶者がいない場合、世帯全員分の「住民票」をなぜ提出しなければならないのですか？

被保険者に配偶者(夫または妻)がいないことの証明としてご提出いただき、確認をします。世帯全員分の続柄記載のあるものをご提出ください。

Q.6 自分(被保険者)が子を主として扶養しているのに、なぜ配偶者の収入証明を提出しなければならないのですか？

お客様の主たる生計維持者かどうかの確認は、証明書類で確認させていただきます。年間収入金額で比較させていただき、収入の多い方が主たる生計維持者となります。

Q.7 自分(被保険者)の収入よりも、他の健康保険へ加入している配偶者の収入が多いことがわかりました。この場合、どうすればいいですか？

収入の多い方の扶養となりますので、お客様は配偶者の被扶養者(他の健康保険への加入)となります。なお、夫婦の収入が同程度であれば『主として生計を維持する』方の被扶養者となります。

重要

本調査により、お客様が他の健康保険へ加入(当健康保険組合の資格喪失)となる場合は、事前に加入先の保険者へ加入手続きについて確認をお願いいたします。

夫婦共同扶養・優先扶養

Q.8 すでに就職した子供の名前が調査書に記載されています。どうすればいいですか？

必要事項を記入のうえ、「調査書」のみ提出してください。

① 扶養削除手続き済の場合

→ 調査対象者の氏名を赤字二重線で消し、備考欄に「削除日」と「削除理由」をご記入のうえ、提出してください。

② これから扶養削除手続きを行う場合

→ 備考欄に「削除日」と「削除理由」をご記入のうえ、提出してください。

別途削除手続きが必要です。手続き方法については、各事業所担当者へご確認ください。

Q.9 本調査で配偶者が扶養資格なしと判定されました。

配偶者の場合、削除手続きを行うと同時に、国民年金の種別変更(第3号→第1号)が必要となりますので、必ず手続きをしてください。詳しくはお住まいの市区町村役所へお問い合わせください。

Q.10 提出期限の令和5年9月1日までに被保険者が退職する場合、添付書類の提出は必要ですか？

退職後の健康保険加入状況によりしますので、①～③をご参照ください。

① 転籍や再雇用等で退職日の翌日からオートボックス健康保険組合へ加入する場合

→ 「調査書」の備考欄に日付と「転籍」、「再雇用」の旨を記入いただき、添付書類を添えてご提出ください。

② 任意継続される場合

→ 「調査書」の備考欄に日付と「任意継続加入」の旨を記入いただき、「調査書」のみご提出ください。

③ 上記以外(国民健康保険等、他の健康保険へ加入)

→ 「調査書」の備考欄に日付と「退職」の旨を記入いただき、「調査書」のみご提出ください。

その他