1010
株式会社　日本触媒大阪本社
A1510
生産本部　生産技術部
日触　太郎　様

（100001）

**★全ての被扶養者に証明書類**
**（学生証、直近の給与明細、非課税証明書等）**
**の提出が義務付けられました。**

（ 提出期限 ）
2024 年 7 月 31 日（水）

# 健　康　保　険　現　況　確　認　書

| 被保険者情報 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①証記号 | 1010 | ③被保険者氏名 | ﾆｯｼｮｸ ﾀﾛｳ<br>日触　太郎 | ④性別 |
| ②証番号 | 1111 | | | |
| ⑤生年月日 | 昭和 47 年 5 月 1 日 | ⑦被保険者の住民票住所 | 〒564-0034<br>大阪府吹田市西御旅町 5-8<br>（ TEL 06-6381 | |
| ⑥資格取得年月日 | 平成 7 年 4 月 1 日 | | | |
| ⑧配 偶 者 | 有（収入：年間 110 万円） ・ 無 | | | |

住民票住所と異なる住所に健保からの郵送を希望する場合、余白に記入

配偶者がいる方「有」に○
共働きで子どもを扶養している場合
配偶者の年間収入を必ず記入

| 被扶養者情報 | フリガナ<br>被扶養者氏名<br>生年月日　年齢 | 性別<br>続柄<br>同居・別居 | ⑨職業等 | ⑩年間収入 | ⑪被扶養者でなくなった日 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ⑫被扶養者の住民票住所 | | |
| 1 | ﾆｯｼｮｸ ｶｽﾞｺ<br>日触　和子<br>昭和 49 年 10 月 7 日　49 歳 | 女<br>妻<br>同居 | パート<br>〒564-0034<br>大阪府吹田市西御旅町 | 110 万円 | |
| 2 | ﾆｯｼｮｸ ﾉﾘｺ<br>日触　紀子<br>平成 11 年 6 月 1 日 25 歳 | 女<br>子<br>同居 | 無職<br>〒564-0034<br>大阪府吹田市西御旅町 5-8 | 0 万円 | |
| 3 | ﾆｯｼｮｸ ﾏｻﾙ<br>日触　勝<br>平成 13 年 9 月 15 日　22 歳 | 男<br>子<br>別居 | 会社員<br>〒100-0011<br>東京都千代田 | 200 万円 | R6.4.1 |
| 4 | ﾆｯｼｮｸ ﾘﾉ<br>日触　梨乃<br>平成 16 年 4 月 2 日　20 歳 | 女<br>子<br>同居 | フリーター<br>〒564-0034<br>大阪府吹田市西御旅町 | 120 万円 | |

正しいか確認

直近３ヶ月の平均月額×１２ヶ月
※交通費を含めた総支給額を記入

異動届と保険証を事業所へ提出

就職日

直近３ヶ月の平均月額×１２ヶ月
※交通費を含めた総支給額を記入

記入年月日　　年　　月　　日　　上記のとおり相違ありません。

必ず署名
印鑑の押印不要

被保険者氏名　日触　太郎

厚生労働省の「被保険者の検認については保険給付適正化の観点から毎年実施すること」との通知にもとづき、現況確認を実施いたします。記入にあたっては、

**記載内容を確認の上、2枚目「健康保険現況確認書について（お願い）」の記入要領にしたがって記入してください。太枠内の各項目について必要事項記入後、署名のうえ返信用封筒にて提出してください。**ご報告いただいた上記の情報に関しては、本目的以外には使用いたしません。

日本触媒健康保険組合