

被 保 険 者 様
被 扶 養 者 様

全日本理美容健康保険組合

健康保険被扶養者調査（検認）の実施について

平素は健康保険組合の事業運営について、ご理解ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

健康保険では、被保険者の収入によって生活しているご家族の方も「被扶養者」として健康保険に加入することができますが、家族なら誰でも加入できるわけではなく、法律等で決まっている一定の条件を満たすことが必要です。しかしながら時間の経過とともに、就職して他の健康保険に加入していたり、パート等で収入の基準額を超えているなどの理由により、条件を満たしていないにもかかわらず、健康保険の「被扶養者」のままになっている例が見受けられます。

そのため、健康保険組合では法律（健康保険法施行規則第 50 条及び、厚生労働省保険局からの通知）と行政の指導に基づき、扶養家族の皆様が「被扶養者」としての条件を満たしているかの確認と調査（「検認」といいます。）を行います。この調査により認定を受けた方だけが引き続き健康保険の「被扶養者」としての資格を得ることになります。

つきましては当組合でも下記の日程・要領にて調査（検認）を実施する事といたしましたので、調査書と添付書類のご提出をお願いいたします。

また、審査を公平かつ厳正に行うため、当組合が指定する公的機関の証明書のご提出をお願いする場合がございますが、これらの書類の手続きに要する費用は、審査対象者の方の個人負担となりますので予めご了解いただきますようお願い申し上げます。

問合せ先：03-6661-6106

全日本理美容健康保険組合 適用課

「けんにん検認の件」とお問合せください

【提出書類・提出方法】

対象者のお名前が記載されている健康保険調査表に必要事項をご記入・ご捺印ください

裏面に記入例がありますので、ご確認の上、ご記入ください。
すでに扶養から抜けている方に関しては、その旨備考欄にご記入ください。
後日、手続きに必要な書類を別途お送りいたします。

対象の方の状況に応じた添付書類をご準備ください

別紙 1 の添付書類一覧表に記載の一覧表をご確認ください。
その方の状況により、添付いただく書類が異なります。

事業所の事務ご担当者様へ、提出期限までにご提出ください

下記提出期限までに事業所の事務ご担当者様までご提出ください。
【提出書類】

対象者のお名前記載の健康保険調査表（ご記入ご捺印もれはありませんか？）
添付書類（全員分の添付書類がそろっていますか？）

事業所への
提出期限平成 22 年 12 月 15 日まで

【届出を提出しなかった場合】

提出期限までに書類をご提出いただけない場合には、事業所から当組合への書類の提出期限である平成 22 年 12 月 31 日の翌日で被扶養者の資格を喪失することとなりますのでご注意ください。