

記入例

781-3300

高知県土佐郡土佐町1-2-3

土佐 本人 様

扶養控除申告欄は、今回の調査では使用しません。
恐れ入りますが、この欄は、無記入をお願いします。

平成 26年 4月15日
UBS01健康保険組合

健康保険被保険者調査表

事業所		証記号番号	資格取得日						
131 UBS010026		131 - 752215	平成 20年 7月 1日						
被保険者氏名	性別	生年月日	住所						
現在 トホニソ 土佐 本人	男	昭和 38年 10月 1日	〒 781-3300 TEL 高知県土佐郡土佐町1-2-3						
		年 月 日	〒 TEL:						
氏名 / 住所	性別	生年月日	続柄	同居別居	扶養控除申告	職業 学校・学年	年金 受給	年間収入 (円)	認定日 被扶養者でなくなった日
現在 トホニソ 土佐 家族01	女	平成 5年 5月25日	長女	同居	有		有・無		平成 20年 7月 1日
訂正		年 月 日			無				30年8月30日
現在 〒 781-3300 高知県土佐郡土佐町1-2-3									
訂正									
現在 トホニソ 土佐 家族02	男	平成 7年 6月 9日	長男	同居	有	大学生	有・無	0円	平成 20年 7月 1日
訂正 土佐 太郎		7年7月7日			無				年 月 日
現在 〒 781-3300 高知県土佐郡土佐町1-2-3									
訂正									
現在									年 月 日
訂正									年 月 日
現在									年 月 日
訂正									年 月 日
現在									年 月 日
訂正									年 月 日
備考									

被扶養者を削除する場合には、赤で該当する被扶養者を二重線で抹消してください。

訂正がある場合には、訂正欄に赤で記入をしてください。
なお、次の①②の訂正は、確認できる証明書類の提出が必要です。
① 氏名
② 生年月日

【ご注意】

1. 氏名、性別、生年月日、住所、続柄、同居別居に間違いがないことを確認し、右の「被保険者印」欄に押印してください。
2. 訂正がある場合は、訂正欄に訂正内容を記入してください。
3. 住所が印字されていない場合は、訂正欄に住所を記入してください。
4. 被扶養者を削除する場合は、「被扶養者でなくなった日」欄に日付を記入し、備考欄に理由を記入してください。
5. 「扶養控除申告」欄は税法上の扶養控除申告をしている被扶養者の場合は「有」、それ以外の被扶養者の場合は「無」に○をつけてください。
6. 「年金受給」欄は年金を受給している被扶養者の場合は「有」、それ以外の被扶養者の場合は「無」に○をつけてください。
7. 「年間収入」欄は年金を含めた年間の収入額を記入してください。

被保険者印
土佐