

健康保険被扶養者個人票（お子様調査用）

被保険者情報

事業所名		記号-番号	—	氏名	
------	--	-------	---	----	--

被扶養者（お子さま）情報

氏名		続柄		生年月日	年	月	日	歳
居住形態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ↓別居の場合は下記にお子様の住所をご記入ください。							

別居の場合 お子さまの住所を ご記入ください	居所	〒 —	
	住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒 —

※住民票住所は住民票またはマイナンバーカードに記載されている住所をご記入ください。

被扶養者（お子さま）の現在の状況（該当するものすべてに✓）

※①②の方は在学証明書の添付が必要です。詳しくはフローチャートでご確認ください。
①令和8年3月中学卒業後、全日制の学校に在学中の方 例：令和8年4月全日制の高校1年生
②全日制の学生で、別居中の方 例：大学生でアパート等で一人暮らしの方
（在学証明書は4月1日以降発行）

<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 全日制（※在学証明書の添付の有無をフローチャートにてご確認ください） <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 大学院 学校名： 学年：
<input type="checkbox"/> パート・アルバイト 月 収： 円/月
<input type="checkbox"/> 障害年金受給
<input type="checkbox"/> その他 具体的に：

被保険者署名欄

上記のとおり相違ありません。 署 名 日：令和8年 4月 日 被保険者署名：
--

【必ずお読みください】

- 上記の被扶養者様は、学生であっても8月実施予定の「被扶養者収入状況調査」の対象になります。マイナンバー制度を活用した情報連携により、エラーになった方や、一定以上の収入のある方は提出書類がありますので、別途ご案内いたします。
- 記号番号は健康保険組合へお問合せいただいてもお答えできませんのでマイナポータルや資格確認書でご確認ください。