

2026 年 7 月 31 日

会社名 所属

被保険者氏名

椿本チエイン健康保険組合

健康保険被扶養者の資格調査実施について

健康保険組合では加入者の被扶養者について資格確認調査を行います。

この調査は厚生労働省の指導に基づき、過去に被扶養者として認定されたときの状態が現在も継続されているかを確認するためのものです。期限内にご提出いただきますようご協力よろしくお願いします。

■ 調査の対象者

18 歳以上の被扶養者を対象とします。

※ 2025 年 1 月 1 日以降に認定された方は対象外。ただし、2025 年 1 月 1 日以降に
シニア、嘱託、移籍等で新しい番号を取得された方は対象。

■ 『被扶養者調査票』の記入要領

1. 添付の調査票の内容を確認の上、記入してください。
2. 対象の被扶養者の方については証明書類を提出してください。
証明書については、添付の【**証明書類について**】を参照ください。
3. 誓約書の欄にある住所は、被保険者の現在お住まいの住所を記入してください。
4. 今回の調査で扶養を取消される場合には、被扶養者喪失届を併せて提出してください。
※喪失日は、2026 年 9 月 1 日になります。(就職の場合は除く)
5. 就職で喪失される場合、就職先の資格情報のお知らせや資格確認書のコピーを添付してください。(被扶養者喪失届は各総務・人事担当部署にあります)

■ 提出期限 2026 年 8 月 31 日 (月) 迄

(提出期限までに提出が無ければ、被扶養者から外れる場合もありますのでご注意ください)

■ 提出先 証明書類を添付の上、被扶養者調査票等を管轄の総務・人事担当部署へ提出してください。

■ 調査に関してのお問い合わせ先

椿本チエイン健康保険組合 : 吉村、大野、藤原、岩佐

TEL 0774-64-5081

内線 (8221)-2810、2811、2814、2815

以上