

共健第403号
令和6年9月27日

本社各局センター室部長殿
各支社局長殿
海外総支局長殿
関連会社各本部室部長殿

共同通信社健康保険組合
理事長 山本 裕之

◎ 健康保険被扶養者現況調査の件

当健康保険組合に加入している満16歳以上（4月1日現在）の被扶養者を対象に現況調査を実施します。対象者が当健康保険組合の被扶養者資格の基準を満たしているか確認させていただきます。調査票は、本社は9月27日（金）に配布します。支社局は9月27日（金）のバッグ便、海外支局は9月27日（金）のOCS便で送付します。任意継続被保険者は、同日、自宅に郵送します。

調査票は10月25日（金）までに健康保険組合に提出をお願いします。提出の際、封筒を再利用してください。

記

（1）調査票には、当健康保険組合に加入している被扶養者（4月1日時点で満16歳以上）の氏名(フリガナ)、性別、生年月日、年齢、続柄を印字しています。

調査票に記入していただく項目は以下の通りです。

- ①住所（日本国内居住者は住民票の住所、海外居住者は現住所を記入）
- ②職業または学校・学年
- ③年金受給の有・無
- ④年間収入

（注）今年の所得を確定申告する場合は、来年、確定申告書および収支内訳書の写しを健康保険組合に提出をお願いします。

- ⑤同居・別居

（2）被扶養者が就職している場合、二重線で抹消し備考欄に就職した年月日を記入してください。この場合、当健康保険組合が発行した健康保険証を返還していただくとともに、健康保険被扶養者異動届と現在、加入している健康保険証のコピーも提出をお願いします。

（3）扶養家族と別居（単身赴任および子女の進学による場合を除く）している方で、送金していることが被扶養者の条件になっている場合は、送金額を証明するもの（通帳のコピー等）を添付してください。

別居（単身赴任および子女の進学による場合を除く）から同居へ変更した場合は、住民票を添付し調査票の該当者区別欄の「別」を二重線で抹消して、「同」にマル印をつけ、備考欄に同居した年月日を記入してください。

（4）被扶養者の資格を確認するため、個別に書類の提出を求めています。

（お問い合わせ先）健康保険組合事務局
電話番号：03-6252-8038、メール：kyodokenpo@kyodonews.jp

以上