

提出期限
8月30日(金)

住友理工健康保険組合
(公印省略)

該当の箇所すべてをご記入お願いいたします。
記入漏れがあった場合、再提出となります。

【共同扶養についての確認書】

今回、配偶者(夫または妻)を扶養せず、子どもを扶養している方について、被保険者が子どもの主たる生計維持者であるかどうかの確認をするため、被保険者の配偶者(夫または妻)の「収入証明書」等のご提出をお願いしています。主たる生計維持者かどうかの確認は、年間収入を比較させていただきます。

夫婦共同扶養とは…

共同扶養調査の対象となるのは、夫婦ともに収入があり、ともに健康保険の被保険者である場合に、子どもをどちらの被扶養者として認定するか判断を要する方です。
それぞれの被保険者の年間収入を比較し、収入の多い被保険者の被扶養者とすることが原則です。

保険証記号・番号	被保険者名 (従業員名)
----------	-----------------

▼下記の質問にご回答(該当する項目に☑チェックまたは記入)いただき、必要書類をご確認ください。

現在、結婚していますか？

はい

下記に配偶者の状況をご記入のうえ、必要書類をご提出ください。

配偶者の氏名(漢字)

配偶者は
住友理工健康保険組合
の被保険者ですか？

YES

配偶者の
保険証
記号・番号

記号

番号

追加書類のご提出はありません。
上記ご記入のうえ、本確認書のみご提出ください。

NO

他健保加入
の場合
(必要書類)

① 該当する項目に☑チェックし、必要書類をご提出ください。

会社員：令和5年分源泉徴収票[コピー]

自営業：令和5年分確定申告書(控)第一表・第二表[コピー]と
収支内訳書[コピー]または青色申告決算書[コピー]

その他：令和6年度所得証明書[原本]

雇用保険失業給付、傷病手当金、出産手当金等を受給している場合は、年間収入が確認できる書類[コピー]

② 配偶者の令和6年の収入見込額をご記入ください。

※令和5年の収入と比較し、今後配偶者の収入が
増加・減少する予定がある場合は、理由を備考
欄に詳しくご記入ください。

_____万円

備考

いいえ

本確認書のみご提出ください。

お問い合わせ先

住友理工健康保険組合
資格調査専用コールセンター

0120-226-887

無料通話

平日のみ 9:00~17:00