

*当健保に被扶養者のいない方はお読み捨て下さい。

各位

2023年7月24日
サッポロビール健康保険組合
宮崎・原・伊藤

健康保険 被扶養者の資格確認（検認）実施のお知らせ

標記の件、「健康保険 被扶養者の資格確認調査（検認）」についてご案内申し上げます。
下記内容をご確認の上、期日までに必要書類をご提出頂きますようお願い申し上げます。

1. 調査の目的

すでに被扶養者として認定された方が、引き続きその資格があるかどうかを確認するため。
(健康保険法施行規則第50条及び厚生省保険局の通知・指導に基づき実施するものです)

2. 調査対象者 (8/20までにご退職される方は調査対象外とします。ただし健康保険を継続加入される方は調査対象です。)

- ・ 続柄に関わらず、すべての被扶養者 (令和5年4月1日時点)
- ・ 共働き家庭で勤務先の健保または国民健康保険に加入している配偶者
(当健保に被扶養者がいない家庭を除く)

*共働き家庭で、ご家族を「主として生計維持」するのはご夫婦どちらなのか、確認させていただきます。
配偶者の収入が被保険者より多い場合、ご家族を配偶者の健保に扶養異動させていただきます。
*海外駐在の方については、単身赴任されている方のみ、ご家族の調査をさせていただきます。
(国内のご住所へ郵送します)

3. 提出書類 (調査表が届いた方は全員提出が必須です)

- ・ 健康保険被扶養者調査表 (必須) *8/10頃に発送予定です。
今回も在宅ワークが増えている為、常便を使用せず、全て自宅へ郵送。(各社からいただいた住所)
- ・ 住民票 (必須) *世帯で1通。続柄記載があり、マイナンバーが無く、令和5.6.1以降に発行されたもの
- ・ その他証明書類 *資格調査確認チャートで各自ご確認ください。

4. 提出期限

令和5年9月12日(火) 必着

期日までにご提出頂けない場合は、健康保険法施行規則第50条9項により
被扶養者資格を取消すこととなりますのでご注意ください。

5. 提出先

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-4-9 NMF 新宿南口ビル7F
株式会社 オークス *返信用封筒にて直接郵便でご提出ください

6. 問い合わせ先

(株) オークス「資格確認調査担当」 TEL : 050-3850-9716 (平日 9:00~17:00)

※8/14より開設