

# 保険証の一齐更新と被扶養者の資格確認を実施します！

## 保険証一齐更新

保険証は被保険者、あるいは被扶養者の資格を証明する大切な証書です。今回の保険証更新にあたっては、次のような変更点があります。

- ★保険証の色がピンク色になります。
- ★保険証(オモテ)に表示の「事業所所在地」と「事業所名称」は表示がなくなります。
- ★ホームページのアドレスが記載されます。
- ★保険証(ウラ)に臓器提供の意思表示欄が設けられます。

(イメージ・ウラ)

(イメージ・オモテ)

健康保険本人(被保険者) 平成24年3月1日交付  
被保険者証

記号 1000 番号 1000

氏名 ケンポ タロウ 健保 太郎

生年月日 昭和60年 1月 1日 性別 男  
資格取得年月日 平成19年 4月 1日

保険者所在地 名古屋市中区丸の内三丁目1番35号

保険者番号・名称 06231096 名古屋業健康保険組合  
052(211)2326  
http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/

見本

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所

備考

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。  
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。  
3. 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。〉  
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

[特記欄:  
署名年月日: 年 月 日  
本人署名(自筆): 家族署名(自筆):

保険証の一齐更新は当初1月を予定しておりましたが、被扶養者資格確認後の3月に実施することとし現在、準備を進めておりますので、ご協力のほどお願いいたします。

## Information

政府は社会保障と税の一体改革の一環として平成26年6月に番号制度として国民一人ひとりに番号をつける「マイナンバー」を交付し、平成27年1月から利用開始を予定しています。

マイナンバーは年金、医療、介護保険、福祉、労働保険の社会保障分野と、国、地方の各税務分野の窓口などで利用されることが想定されています。

## 被扶養者の資格確認

みなさんにご提出いただく「被扶養者確認調書」をもって、当組合の加入状況を確認することになります。この確認調書や収入(状況)の確認ができる書類の提出がないと、被扶養者として継続認定することができないのはもちろん、保険証の更新もできない場合がありますので、必ず期限までにご提出ください。

なお、今年度より被保険者の被扶養者になっていない配偶者の収入金額が確認できる書類を新たにご提出いただくことといたしましたので、ご協力をお願いいたします。

※この確認調書は健康保険財政の医療費や拠出金の適正化に必要な不可欠なものです。この確認を怠るとムダな医療費の支払いや拠出金の増加など不必要な支出が増え、この支出を補うために最終的には皆様の保険料の増加として関わってくることにつながるため、ぜひご協力ください。

「被扶養者確認調書」を  
平成24年1月31日(火)までにご提出ください。

提出期限[1月31日(火)]は、会社ごとで取りまとめて当組合にご提出いただく期限です。会社のご担当者様には、なるべく早くご提出くださいますようお願いいたします。



記入例

健康保険被扶養者確認調書 平成23年12月6日 頁<UM75AAEF-01> (DC)

氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	職業	年収	備考	備考欄
〇〇 〇〇	男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇	妻	無職	1,135,763	H23.6.30退職	
〇〇 〇〇	男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇	長男	大学2年生	0		
〇〇 〇〇	男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇	父	無職	981,000		
〇〇 〇〇	女	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇	母	パート	522,160		

注 意

- この調書に印字のない被扶養者(家族)の方は、今回確認の対象から除外してあります。なお、この調書を出す際は必ず印を押し印してください。
- 氏名・生年月日・続柄・住所等の登録内容に訂正の必要がある場合は、当該訂正箇所を赤で抹消し、訂正内容を赤で記入してください。
- 被扶養者を削除する場合は、該当者を赤で抹消し、備考欄に理由と事実発生日を赤で記入のうえ、「被扶養者異動届」と「保険証」を提出してください。
- 税法上の扶養家族・年金受給者の有無及び同居別居の区別には、どちらかに○印をつけてください。
- 職業欄には、学生の方は大学2年生等、その他の方はパート・無職等と記入してください。なお、退職された方は備考欄に退職年月日を記入してください。
- 全日制の高校生以外の被扶養者の方は、収入(状況)の確認のため、富田「提出書類一覧表」に必ず必要な書類を提出してください。

※この調書の提出期限は、平成24年1月31日(火)ですが、会社にて取りまとめて提出する期限です。会社のご担当者様には、できるだけ早く提出してください。

なお、提出期限までにこの調書や必要な書類の提出がなかった方につきましては、被扶養者から削除させていただきますのでご注意ください。

※特定健診受検率向上のため、被扶養者の方で、健診をパート先等で受けられた場合は、会社のご担当者様に健診データを提供いただけますよう、ご協力をお願いします。

名古屋業健康保険組合  
〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目1番35号  
052-211-2439 NO:0000001#

必ず押印してください

## 注 意 事 項

- 収入金額の記入にあたっては、源泉徴収票・年金支払通知等で正確な金額を記入してください。
- 被扶養者の方の収入が**130万円**を超えた場合、収入の超過日または、その事実がわかった日付にて被扶養者から削除していただくことになります。会社のご担当者様に「被扶養者異動届」と「保険証」をご提出ください。
- 事実を偽って申告した場合や提出期限内に調書を提出しなかった場合は、被扶養者認定が取り消される場合がありますのでご注意ください。

確認対象の方のみ印字されています。(記載のない方を追記する必要はありません。)

被扶養者を削除する場合は、備考欄に理由と事実発生日を赤で記入のうえ、「被扶養者異動届」と「保険証」を提出してください。

全日制の高校生以外の被扶養者の方は、収入(状況)の確認のため書類提出が必要です。確認調書の裏面にある「提出書類一覧表」をご参照のうえ、ご提出をお願いします。

この調書や提出書類にて扶養の事実確認ができない場合は、必要な書類のご提出をお願いする場合があります。

特に注意!!

特に注意!!

特に注意!!

