

令和2年度 扶養家族の確認調査書

個人の連絡先をご記入ください。

記入例

事業所名	愛鉄連 (株)	所属コード	被保険者の印を押印ください。(シャチハタ可) 号 052 (461) 6131 ※外国人で印鑑をお持ちでなければサインでも可
記号	899	番号	TTTT
住所	〒453-0804 名古屋市 中村区 黄金通1-18		
被保険者氏名	愛鉄 太郎		

被扶養者氏名・フリガナ・続柄・生年月日に誤りがありましたら朱書きしてください。

令和2年1月から12月までの給与収入をご記入ください。

今後の年金受給の予定をご記入ください。

同居または別居に○をつけてください。別居のときは国内・国外問わず毎月の仕送り額をご記入ください。

パートの例

年金受給者の例

調査書を扶養削除届にする例

被扶養者氏名	アイテツ ナナコ 愛鉄 花子 華	現在の職業 (該当するものに○) ・パート ・アルバイト ・自営 他 ・無職 ・学生	給与及 年金収入 (給与収入(令和2年1~12月) (通勤費含む 総支給額)で記入)	給与(年間) ① 103 万円 賞与(年間) ② 10 万円	年金収入(令和2年1~12月) (該当するものに○) ・老齢 ・障害 ・遺族 ・共済 ・他()	収入(見込)合計 (12か月分) ①+②+③ 3年額 0 万円 113 万円	その他収入(年間見込) (該当するものに○) 事業・賃貸・農業 株配当・利子・他 ※給与と年金以外の収入すべて (令和2年の見込) 計 0 万円	今後の年金について (該当するものに○) ・受給中(基礎・厚生) ・(申請中・申請予定) 年 月 日申請(予定) ・65歳到達時に申請予定 受給要件を満たしていない	住居区分 同居 別居(国内・国外※1) 毎月の仕送り額() 万円 ※1 国外居住の理由	削除する場合に記入 (削除理由に○) 理由
--------	---------------------	--	---	-----------------------------------	--	---	--	--	---	-----------------------------

令和2年度の健診受診状況(予定含)について該当するものに○を付してください。【イ. を選択された場合、健診結果の写しを添付いただく(『QUOカード2,000円分』をプレゼントいたします! 詳しくは裏面をご覧ください)】
ア. 特定健診・人間ドック・共同巡回健診(組合補助) イ. パート等勤務先(組合補助を未利用) ウ. 受診予定はない(理由:) エ. その他()

調査対象の被扶養者氏名	アイテツ カズオ 愛鉄 一雄	現在の職業 (該当するものに○) ・パート ・アルバイト ・自営 他 ・無職 ・学生	給与及 年金収入 (給与収入(令和2年1~12月) (通勤費含む 総支給額)で記入)	給与(年間) ① 0 万円 賞与(年間) ② 0 万円	年金収入(令和2年1~12月) (該当するものに○) ・老齢 ・障害 ・遺族 ・共済 ・他()	収入(見込)合計 (12か月分) ①+②+③ 3年額 100 万円 100 万円	その他収入(年間見込) (該当するものに○) 事業・賃貸・農業 株配当・利子・他 ※給与と年金以外の収入すべて (令和2年の見込) 計 0 万円	今後の年金について (該当するものに○) ・受給中(基礎・厚生) ・(申請中・申請予定) 年 月 日申請(予定) ・65歳到達時に申請予定 受給要件を満たしていない	住居区分 同居 別居(国内・国外※1) 毎月の仕送り額(10) 万円 ※1 国外居住の理由	削除する場合に記入 (削除理由に○) 理由 就職・収入超過・離婚・別居 他() 削除日 年 月 日
-------------	-------------------	--	---	--------------------------------	--	---	--	--	--	--

令和2年度の健診受診状況(予定含)について該当するものに○を付してください。【イ. を選択された場合、健診結果の写しを添付いただく(『QUOカード2,000円分』をプレゼントいたします! 詳しくは裏面をご覧ください)】
ア. 特定健診・人間ドック・共同巡回健診(組合補助) イ. パート等勤務先(組合補助を未利用) ウ. 受診予定はない(理由:) エ. その他()

調査対象の被扶養者氏名	アイテツ ショウ 愛鉄 翔	現在の職業 (該当するものに○) ・パート ・アルバイト ・自営 他 ・無職 ・学生	給与及 年金収入 (給与収入(令和2年1~12月) (通勤費含む 総支給額)で記入)	給与(年間) ① 万円 賞与(年間) ② 万円	年金収入(令和2年1~12月) (該当するものに○) ・老齢 ・障害 ・遺族 ・共済 ・他()	収入(見込)合計 (12か月分) ①+②+③ 3年額 万円	その他収入(年間見込) (該当するものに○) 事業・賃貸・農業 株配当・利子・他 ※給与と年金以外の収入すべて (令和2年の見込) 計 万円	今後の年金について (該当するものに○) ・受給中(基礎・厚生) ・(申請中・申請予定) 年 月 日申請(予定) ・65歳到達時に申請予定 受給要件を満たしていない	住居区分 同居 別居(国内・国外※1) 毎月の仕送り額() 万円 ※1 国外居住の理由	削除する場合に記入 (削除理由に○) 理由 就職・収入超過・離婚・別居 他() 削除日 R2年 4月 1日
-------------	------------------	--	---	----------------------------	--	--	--	--	---	--

令和2年度の健診受診状況(予定含)について該当するものに○を付してください。【イ. を選択された場合、健診結果の写しを添付いただく(『QUOカード2,000円分』をプレゼントいたします! 詳しくは裏面をご覧ください)】
ア. 特定健診・人間ドック・共同巡回健診(組合補助) イ. パート等勤務先(組合補助を未利用) ウ. 受診予定はない(理由:) エ. その他()

令和3年1月31日までに退職(予定)の被保険者の方は右欄にご記入ください
令和 3 年 | 月 20 日退職(予定) 任意継続予定(あり) ・ なし)

「あり」の方は、上記の必要事項も必ずご記入ください。

ミシン目で切り取って事業所へ提出してください。

調査対象者を扶養しなくなった日・理由を朱書きしてください。

40歳以上の調査対象者には設問が表示されていますので、令和2年度の健診受診状況に○をつけて下さい。