被保険者の皆さまへ

平成 27 年 9 月
ＴＤＫ健康保険組合

平成 27 年度「被扶養者の資格確認」時のご提出書類について

本年 6 月中旬以降、会社を通じて配付いたしました「被扶養者の資格確認調査表」、提出ありがとうございます。

8 月中旬以降、提出書類を確認した上で、必要書類が不足している被保険者の皆さまには、不足書類の提出依頼をさせていただいております。

こちらにつきましても期限までにご提出いただけますよう、引き続き、ご協力をどうぞ宜しくお願いします。

※期限までに提出がない場合、被扶養者資格がなくなる場合がありますので、ご注意ください。

ご不明な点がありましたら、ＴＤＫ健保へお問い合わせください。

保険証記号	担当者	TEL
1001～1116	適用担当者	03-6852-7237、内線:8-30-7237
2101～2115	適用担当者	0184-35-6546、内線 8-21-6547

〈送付している書類のサンプル〉

記号・番号　　－
氏　　名　　様
管理　No.

平成　　年　　月　　日
ＴＤＫ健康保険組合

被扶養者調査再依頼

この度は健康保険組合「被扶養者調査」にご協力頂きありがとうございました。
ご提出頂いた書類を審査した結果下記の通りでしたので、再依頼致します。

以下の理由により追加書類のご提出をお願いいたします。		
■ チェックのついている書類を追加でご提出願います。 本状と入れ違いで送付済でございましたら、送付済に〇を付けてご返信ください。		
	あなた（本人）	共同扶養審査　（※どちらか該当する書類） ・あなたは給与収入のみ…平成 26 年分源泉徴収票（写） ・あなたは給与収入以外の収入がある…平成 27 年度所得証明書
	あなたの配偶者	共同扶養審査　（※どちらか該当する書類） ・あなたの配偶者は給与収入のみ…平成 26 年分源泉徴収票（写） ・あなたの配偶者は給与収入以外の収入がある…平成 27 年度所得証明書
		平成 27 年度所得証明書

以上