

令和 7 年 11 月

被保険者 各位

スタンレー電気健康保険組合
常務理事 吉川 丈次

被扶養者（ご家族）の再確認について

平素より、健康保険組合の運営にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当健康保険組合では、健康保険法施行規則第 50 条及び厚生労働省の通知・指導に基づき、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継続されているかの確認（被扶養者の資格確認）を毎年実施しております。

つきましては、下記の要領にて、漏れのないようご確認・ご対応をお願い致します。

1. 調査対象者

被扶養者（ご家族）

※健保が調査不要と判断した方を除きます。

2. 提出書類

『健康保険被扶養者確認調書』＋ 必要書類

3. 提出期限

令和 8 年 1 月 7 日（水）必着 ※全員提出

期日までにご提出いただけない場合は、健康保険法施行規則第 50 条 7 項「検認又は更新を行った場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証は無効とする」により被扶養者資格を取り消し致します。

4. 提出先

本社 スタンレー電気健康保険組合 被扶養者資格調査担当 宛

※同封の返信用封筒にて送付願います。

5. 問い合わせ先

< e-mail > stj_kenpojimukyoku@stanley-electric.com

※お問い合わせの際には、件名に保険証の番号__被保険者氏名を入力してください。

（例：9001 健保太郎 被扶養者確認調書提出の件）

6. 注意事項

- ・書類審査の上、再認定された場合、当健保より特段の連絡はありませんので、ご了承ください。
- ・書類審査の結果、被扶養者として要件が満たされない場合や期日までに『被扶養者確認調書』や証明書類が提出されない場合は、事業主経由で被扶養者取り消し通知をお送りします。以降、被扶養者資格を無効とさせていただきます。資格喪失日以降に受診された医療費の健保負担分を請求いたしますので、ご承知おきください。

7. 個人情報の取扱い

お預かりした個人情報につきましては「健康保険業務」にのみ使用し、この目的以外には使用致しません。