

2022年9月1日

被保険者 各位

カルビー健康保険組合
理事長 武田 雅子
(公印省略)

被扶養者資格確認調査(検認)実施のご案内

標記の件、被扶養者(扶養しているご家族)のいらっしゃる被保険者で、健康保険組合が扶養状況の確認が必要と判断した方を対象に扶養の調査(検認)を下記の通り実施いたします。本来、扶養に該当しない方を被扶養者として認定することは、法違反であるとともに健保組合の財政に大きな影響を与え、将来、保険料値上げなど被保険者(組合加入者)様および各所属会社様の負担増につながってまいりますので、何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、確認の結果、被扶養者の認定基準から外れている場合は、「被扶養者異動届」をご提出いただきます。また、正当な理由なく期日までに必要書類をご提出いただけない場合も、法令(健康保険法施行規則第50条)により扶養削除となる場合がありますことをご留意ください。

記

1. 調査対象者 2021年12月31日以前に資格取得されている被保険者が扶養するご家族(※)
※扶養するご家族・・・対象は、2022年4月1日現在、18歳以上75歳未満の方で、
健康保険組合が被扶養者の収入確認等が必要と判断した方。
2. 実施方法 工場事業所在籍の方は事業所経由で確認書類一式を送付いたします。
工場事業所以外(本社・営業所等)勤務の方はご自宅へ郵送いたします。
(確認書類は、2022年9月2日発送予定です)。書類が届きましたら、次のいずれかの方法により、ご回答をお願いいたします。(詳細は送付書類をご覧ください。)
① **パソコン、スマホによりご提出**(健保組合ホームページ内の個人ポータルサイト「MY HEALTH WEB」によりご提出。)
② **郵送によりご提出**
3. 返送期日 **2022年9月30日(金)必着**で個人ポータルサイト「MY HEALTH WEB」からのご提出もしくは書類(紙)のご返送をお願いします。
4. その他 ご不明な点がございましたら、専用のコールセンターまでお問い合わせください。
【委託先】(株)法研専用コールセンター：2022年9月5日(月)PM～30日(金)予定
電話番号：0800-800-3057
受付時間：9:00～17:00(土日、祭日は除く) 以上

保険者番号 06090450



〒321-3231 栃木県宇都宮市清原工業団地 23-7
カルビー健康保険組合
電話 028-670-8119 Fax 028-670-8129
(受付時間 土日、祝祭日を除く 8:30より17:00)

e-mail calbee_kenpo@calbee.co.jp

http://www.calbeekenpo.or.jp/index.html