

被保険者 各位

カルビー健康保険組合
理事長 人見 泰正
(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条第9項)により被保険者証等が無効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 2024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、2026年4月1日時点で、18歳以上75歳未満の方で、
個人番号(マイナンバー)より取得した情報を検証した結果、
健康保険組合が確認書類の提出を必要と判断した方を対象とする。
2. 実施方法 調査対象となった方へ確認書類をご自宅へ郵送いたします。(2025年8月29日発送)。
書類が届きましたら、すみやかにご回答いただき、郵送により提出をお願いいたします。
(詳細は「被扶養者資格確認調査の概要案内」または 送付書類をご覧ください。)
3. 返送期日 2025年9月30日(火)までに提出書類(紙)等のご返送をお願いします。
4. その他 ご不明な点がありましたら、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 カルビー健康保険組合被扶養者調査担当
期 間：2025年9月1日(月)～30日(火)
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>