健康保険被扶養者（異動）届

●ご家族の健康保険加入申請にあたり、健保組合で審査を行うために必要な書類です。
太枠内を全て正確にご記入ください。
この届出は異動のあった日より5日以内に提出ください。

加入

健保使用欄				
承認伺	常務理事	事務長	担当責任者	扱者

提出日	令和 ● 年 ● 月 ● 日				
被保険者の記号	●●	番号	●●●●●●	事業所名	ヤマハ発動機（株）
メール No.	●●				
所属	●●● 事業部 ●●● 部 ●●● グループ				
被扶養者との別居の場合その理由	☐ 異動辞令に伴う単身赴任 ☐ 自己都合による単身赴任 ☐ その他（ ）				

被保険者欄

氏名	（フリガナ） ケンポ	タケル
	（氏） 健保	（名） 健
住所	〒 ●●● － ●●●● TEL ●●●－●●●●－●●●● ●●市●●区●●町 1234-5	
生年月日	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ● 年 ● 月 ● 日	
取得年月日	☐ 昭和 ☑ 平成 ☐ 令和 ● 年 ● 月 ● 日	
あなたの配偶者について	☐ 配偶者無 ☐扶養家族 ☑ 扶養家族ではない（年収 200 万円）	
被保険者年収	500 万円	
標準報酬月額	千円	

申請対象者欄

氏名	（フリガナ） ケンポ	タモツ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☑ 令和 ● 年 ● 月 ● 日
	（氏） 健保	（名） 保	性別	☑ 男 ☐ 女
			被保険者との同別居	☑ 同居 ☐ 別居
現住所	☑ 同上 〒 － TEL（携帯）		続柄 ※1（例：長男）	次男
			見込み年収	万円
申請理由	☑ 出生 ☐ 結婚 ☐ 離職 ☐ 雇用条件変更 ☐ 雇用保険受給終了 ☐ 被保険者の入社 ☐ その他（ ）		職業	
個人番号 ※2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		被扶養者になった日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
※3	☑ 個人番号が記載された住民票を添付しました			令和 年 月 日
資格確認書 ※4	☑ 発行不要 ☐ 発行希望（マイナ保険証を利用できない者に限る）		国外居住者※5	① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐

申請対象者欄

氏名	（フリガナ）		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日
	（氏）	（名）	性別	☐ 男 ☐ 女
			被保険者との同別居	☐ 同居 ☐ 別居
現住所	☐ 同上 〒 － TEL（携帯）		続柄 ※1（例：長男）	
			見込み年収	万円
申請理由	☐ 出生 ☐ 結婚 ☐ 離職 ☐ 雇用条件変更 ☐ 雇用保険受給終了 ☐ 被保険者の入社 ☐ その他（ ）		職業	
個人番号 ※2			被扶養者になった日	令和 年 月 日
※3	☐ 個人番号が記載された住民票を添付しました			令和 年 月 日
資格確認書 ※4	☐ 発行不要 ☐ 発行希望（マイナ保険証を利用できない者に限る）		国外居住者※5	① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐

★ 添付資料は、ヤマハ健康保険HPの「被扶養者申請に必要な添付書類一覧」をご確認ください。

※1 続柄は、長男・次女・養子等、具体的に記載ください。
※2 個人番号を記載し、住民票と確認のうえ ☐ に✓を入れてください。
※3 個人番号は剥がすことが可能な個人情報保護シール等で覆ってください。
※4 資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得してない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
※5 日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、次頁の要件を確認いただき、「国外居住者」欄の該当番号 に✓を入れ、必要書類を添付ください。

事業所担当者受付印	健保受付印