

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当者

※太枠内全てをご確認のうえご記入ください。
※提出必要書類は、次項をご確認ください。

健康保険被扶養者届

被保険者等記号番号		被保険者氏名(戸籍氏名)		性別	被保険者生年月日		配偶者有無	被保険者職場名							
記号	番号	フリガナ		男 女	昭和 平成 年 月 日		有 無								
被保険者住所(住民票住所) フリガナ							E-mail								
〒()							電話番号								
フリガナ		性別	被扶養者生年月日	続柄 子は不可 長男・二男 等	住居 区分	被扶養者住所(住民票住所) (被保険者と同じ場合:同上で可)	職業	申請理由	申請事由が生じた日						
認定対象者(被扶養者)氏名									「資格確認書」の交付要否						
新たに扶養申請される方のみ記入		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
		男	令和 平成 昭和 年 月 日		同居 別居	〒() 電話番号()			令和 年 月 日						
			(個人番号) * * * * *						(注)「資格確認書」交付対象者に該当する場合のみチェック ⇒ ☐						
【要確認】該当する場合は、□にチェックを入れご記入ください。 1. 私(被保険者)は、申請する上記家族の生計費を、概ね半分以上負担しています。 ⇒ 2. 私(被保険者)と、申請する上記の家族以外に、世帯の中で収入のある家族がいます。 ⇒ その家族の続柄⇒ その家族の今後1年間に見込まれる収入額は約 万円です。 3. 健康保険資格取得証明書(※)は、健康ポータルサイト「健康の森」>「通知書・証明書」に掲載していますのでご確認ください 紙面交付を希望する場合は、YKK健康保険組合にご連絡ください。 ※認定日の通知であり、こちらの証明書で医療機関を受診することはできません。 上記内容に相違なく、申請いたします。 被保険者氏名 YKK健康保険組合理事長 殿 年 月 日 (押印省略可)							(注)「資格確認書」交付対象者 ※マイナンバーカードを取得していない者(紛失した・更新中の者含む) ※要配慮者(高齢者や障害者で介助者等の第三者の補助が必要である者) ※マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者 「念のために持っておきたい」という理由では交付できません。 事業所の名称、所在地、事業主の氏名								

健康保険組合記入欄
標準報酬月額
千円
扶養認定日

- 全て事実を記入してください。(万一、虚偽の申請により扶養認定を受けたことが判明した場合は、資格を遡って取消し、医療費等の給付金も遡及し返還していただきます。)
- 届出は、扶養事情が発生してから遅くとも1カ月以内に提出してください。1カ月を超過した場合は、認定要件を満たしていることが確認出来た日(受付日)が認定日となります。
- 被保険者との続柄は選択可能ですが、選択肢にない場合は記入してください。
- 住所は、住民票に登録のある住所を記入してください。
- 職業、申請理由は選択可能ですが、選択肢にない場合は記入してください。(実態、状況が分かるよう記入してください。)

・「資格情報のお知らせ」(マイナ保険証を使用出来ない一部の医療機関を受診する際に必要)は扶養認定処理完了後、健康ポータルサイト「健康の森」>「通知書・証明書」に掲載します。
・「資格確認書」は紙面A4による交付となります。今後、マイナ保険証への切替えをご検討ください。

※ご記入いただいた個人情報は、健康保険に関する手続きにのみ利用させていただきます。

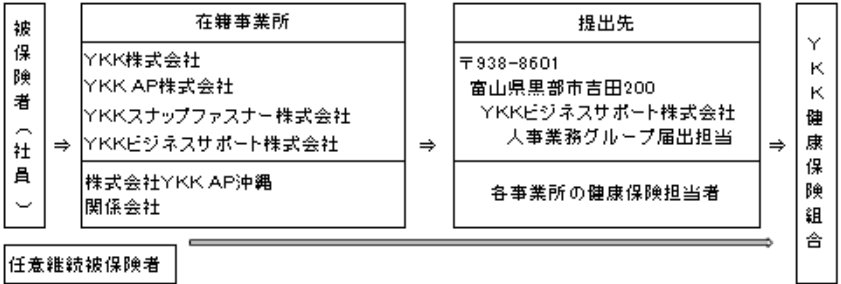
■提出書類：認定対象者（被扶養者）の提出書類は、【表1】の該当する区分すべて提出してください。

【表1】

※必要に応じて、【表1】以外の書類を求めることがあります。

区分			【提出書類】（証明書類）	提出書類に関する注意点	入手先	
該 当 す る 区 分 す べ て 提 出	全員（必須）		<様式1>健康保険被扶養者届（本紙）		Y K K 健保組合 (当組合ホームページ)	
			<様式2>扶養状況調書	義務教育終了前の方(15歳年齢到達後、最初の4月1日に到達していない方)は不要		
			「住民票」原本	世帯全員分・続柄・筆頭者明記のもの 注) マイナンバーの記載がないもの ※別居の場合は、認定対象者世帯の住民票	市区町村役場	
			「所得証明書」原本	注) 源泉徴収票は不可 高校卒業前の方 (18歳年齢到達後、最初の4月1日に到達していない方)は不要 ※義務教育終了後、高校生で無い場合は必要（高校在学中の場合は「その他」参照）	市区町村役場	
			前加入先の「健康保険資格喪失証明書」、 国民健康保険加入中の場合は「加入がわかる書類」写し	出生の場合は不要	認定対象者の 前加入先	
	収 入 状 況	就職経験のない方・退職して2年以上の方				
		退職した方 (退職後2年未満)	雇用保険未加入	「退職証明書」原本	雇用保険未加入であった旨の記載があるもの	前の勤務先
			雇用保険受給予定	退職日が確認できる書類	例) 「退職証明書」原本、「雇用保険被保険者離職票-1.2.」写し、 退職日が記載されている「源泉徴収票」写し 等	
			雇用保険受給延長			
			雇用保険を受給しない			
			雇用保険受給終了			「雇用保険受給資格者証の両面」写し
		パート・アルバイトしている方		「給与（見込）証明書」原本	できるだけY K K 健保組合の様式で作成したもの	勤務先
		自営業・農業・不動産等、 個人事業収入がある方		「確定申告書」写し、「収支内訳のわかる書類」写し	例) 「損益計算書」や「収支内訳書」等の写し	申告後の控え
	「所得額見込証明書」原本			できるだけY K K 健保組合の様式で作成したもの	事業代表者作成	
	年金・恩給を受給の方 (公的・個人年金、非課税であるものを含む)		年金受給金額が確認できる書類	例) 直近の「年金・恩給改定通知書」写し、または「振込通知書」写し 等 ※受給予定者の場合は「年金見込額回答票」写し	年金事務所	
	そ の 他	高校に在学中の方		「在学証明書」原本	注) 学生証の写しは不可	学校
		身体障害者認定者		「障害者手帳」写し、「障害年金改定通知書」写し		
		別居の場合	国内居住の方（★）	「戸籍謄本」原本	被保険者と認定対象者との続柄を確認するもの	市区町村役場
				仕送りの内容が確認できる書類	送金者、受取者、送金額が確認できる書類 例) 「振込依頼書控え」または「銀行通帳の写し」等 ※配偶者の場合と、配偶者と同居している家族の場合は不要	金融機関等
			国内に住所を有しないが 例外に該当の方	「戸籍謄本」原本、仕送りの内容が確認できる書類	★国内居住の方参照	
「国内居住要件の例外」を確認できる書類				「国内居住要件の例外」については当組合ホームページに掲載		

■書類の提出先



■お問合せ先

YKK健康保険組合 扶養担当
〒938-8601 富山県黒部市吉田200
TEL：(外線)0765-54-8650 (内線)772-3920
FAX：(外線)0765-57-0326 (内線)772-3929