

申請する家族1人につき1枚、被保険者が記入してください。

扶養申立書 兼 誓約書

ヤマトグループ健康保険組合 理事長殿

下記の者について健康保険の被扶養者として申請いたします。審査にあたり、必要な書類を求められた場合は、速やかに提出いたします。本書に記載した内容は、事実と相違ありません。扶養基準を理解し、これに該当しなくなった場合には、速やかに除外手続きを行います。

万が一、申告内容に虚偽があったり、手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格を取消され、当該期間中に受けた医療給付費等を全額返還することを誓約いたします。

提出日 令和 年 月 日

被保険者氏名 ※上記内容を誓約のうえ自署および捺印

所属		記号		番号		氏名		印
----	--	----	--	----	--	----	--	---

申請する家族(申請対象者)氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(雇用形態)
		S H R 年 月 日	歳	

① 居住状況	1. あなた(被保険者)と申請する家族(申請対象者)の居住状況(同別居)について該当を○で囲み、状況により必要事項を記入してください。			
	同別居	*別居の場合、その理由		
	(1) 同居	① 被保険者が単身赴任のため ② 申請対象者が就学のため		
	(2) 別居	③ 申請対象者が特別な施設に入所・入院のため		
		④ その他 ※理由を詳細に記入 【 】		

② 申請理由	2. 申請理由について該当する項目を○で囲み必要事項を記入してください。			
	(1) 出生 ⇒ 出生の場合、以下(「③従前健保」以降)の項目は記入不要です。			
	(2) 入社・社区変 (被保険者健保加入)	(3) 結婚 (平成・令和 年 月 日入籍)		
	(4) 退職 (平成・令和 年 月 日退社)	(5) 収入減 (平成・令和 年 月 日より)		
	(6) 離婚 (平成・令和 年 月 日離婚)	(7) 養子縁組(平成・令和 年 月 日)		
	(8) 廃業 (平成・令和 年 月 日廃業)	(9) 任継喪失(平成・令和 年 月 日喪失)		
	(10) 雇用保険受給終了	(11) その他 *下欄に理由を記入してください。		
	*申請理由がその他の場合、あなたが申請対象者を扶養しなければならない理由を詳細に記入してください。			

③ 従前健保	3. 申請対象者が現在加入している(していた)健康保険について、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。			
	(1) 国民健康保険	(2) 加入していない(無保険)		
	(3) 健康保険組合の (被保険者・被扶養者)として加入していた。*			
	(4) 共済組合・政府管掌健保の (被保険者・被扶養者)として加入していた。*			
	(5) 任意継続の (被保険者・被扶養者)として加入していた。*			
	*(3)(4)(5)で被扶養者として加入していた場合 ⇒ 被保険者氏名【 】 申請対象者との続柄【 】			

4. 申請対象者の現在の収入について、収入状況に☑のうえ、該当番号に○をし、必要事項(収入がある場合は年収)を記入してください。

④ 収入の状況	収入内訳		収入額(年間)			
	☐ 収入有り ※①～⑧の該当番号を○で囲み、年収を記入してください。	①	給与収入(パート・アルバイト・その他)	円		
		②	自営業収入(農業・営業収入等)	円		
		③ 年金	老齢基礎・厚生年金	円		
			遺族年金	円		
			障害年金	円		
		⑤	企業年金基金	円		
		⑦	傷病・出産手当金・休業補償等公的保障	円		
⑧		その他収入【 】	円			
生活保護の受給有無		受けている ・ 受けていない	受けている場合金額 円			
⑤ 過去の就労状況	5. 6ヵ月以内に退職、または所得証明書(非・課税証明書)に給与収入の記載があり退職している場合、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。					
	(1) 退職日平成・令和 年 月 日 勤務先【 】					
	(2) 雇用保険の失業給付について					
	①	申請予定	② 受給資格はあるが受給しない			
	③	受給中	受給日額 円			
	④	受給終了済み	受給開始 年 月 日より 受給日額 円			
⑤	受給申請済みで給付制限中	受給終了 年 月 日まで				
⑥	受給延長中(延長予定)	理由：妊娠出産(月出産予定)・その他【 】				
⑦	加入期間不足・雇用保険未加入・その他【 】					
⑥ 被保険者以外の扶養義務者	6. 申請対象者が「配偶者」以外のとき、必要事項を記入してください。					
	(1) 配偶者有り	配偶者氏名	配偶者年収 円			
	(2) 配偶者無し	a. 死別 (S・H・R 年 月 日) b. 離婚 c. 未婚				
7. 申請対象者が「配偶者」「子」以外の場合、同居・別居を問わず、その家族を扶養する義務のある方について記入してください。(例1. 申請対象者が父母の場合、あなたの兄弟姉妹全員、例2. 義父母の場合、配偶者の兄弟姉妹全員)						
	氏名	続柄	年齢	同居	年収	扶養できない理由
				同・別	円	
				同・別	円	
				同・別	円	
				同・別	円	

申請する家族1人につき1枚、被保険者が記入してください。

配偶者記入例

扶養申立書 兼 誓約書

ヤマトグループ健康保険組合 理事長殿

下記の者について健康保険の被扶養者として申請いたします。審査にあたり、必要な書類を求められた場合は、速やかに提出いたします。本書に記載した内容は、事実と相違ありません。扶養基準を理解し、これに該当しなくなった場合には、速やかに除外手続きを行います。

互が一、申告内容に虚偽があったり、手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格を取消され、当該期間中に受け

① 療給付費等を全額返還することを誓約いたします。

提出日 令和 年 月 日

被保険者氏名 ※上記内容を誓約のうえ自署および捺印

所属	記号	番号	氏名
	11	1111111	大和 太郎

申請する家族(申請対象者)氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(雇用形態)
大和 ミケ子	妻	5年11月3日	26歳	主婦

① あなた(被保険者)と申請する家族(申請対象者)の居住状況(同別居)について該当を○で囲み、状況により必要事項を記入してください。

⑫ 同別居 *別居の場合、その理由 ⑬

(1) 同居	① 被保険者が単身赴任のため	② 申請対象者が就学のため
(2) 別居	③ 申請対象者が特別な施設に入所・入院のため	④ その他 ※理由を詳細に記入

⑭ 2. 申請理由について該当する項目を○で囲み必要事項を記入してください。

(1) 出生 ⇒ 出生の場合、以下(「③従前健保」以降)の項目は記入不要です。

(2) 入社・社区変 (被保険者健保加入)

(3) 結婚 (平成・令和 年 月 日入籍)

(4) 退職 (平成・令和 2年 5月 31日 日退社)

(5) 収入減 (平成・令和 年 月 日より)

(6) 離婚 (平成・令和 年 月 日離婚)

(7) 養子縁組(平成・令和 年 月 日)

(8) 廃業 (平成・令和 年 月 日廃業)

(9) 任継喪失(平成・令和 年 月 日喪失)

(10) 雇用保険受給終了

(11) その他 *下欄に理由を記入してください。

*申請理由がその他の場合、あなたが申請対象者を扶養しなければならない理由を詳細に記入してください。

⑮ 3. 申請対象者が現在加入している(していた)健康保険について、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

(1) 国民健康保険

(2) 加入していない(無保険)

(3) 健康保険組合の (被保険者 被扶養者) として加入していた。*

(4) 共済組合・政府管掌健保の (被保険者 被扶養者) として加入していた。*

(5) 任意継続の (被保険者 被扶養者) として加入していた。*

* (3)(4)(5)で被扶養者として加入していた場合 ⇒ 被保険者氏名【 】 申請対象者との続柄【 】

4. 申請対象者の現在の収入について、収入状況に○のうえ、該当番号に○をし、必要事項(収入がある場合は年収)を記入してください。

		収入内訳	収入額(年間)	
⑯ <input type="checkbox"/> 収入有り	①	給与収入(パート・アルバイト・その他)	円	
	②	自営業収入(農業・営業収入等)	円	
	③	年金	老齢基礎・厚生年金	円
	④		遺族年金	円
	⑤		障害年金	円
	⑥		企業年金基金	円
	⑦	傷病・出産手当金・休業補償等公的保障	円	
	⑧	その他収入【 】	円	
生活保護の受給有無		受けている ・ 受けていない	受けている場合金額 円	

※①～⑧の該当番号を○で囲み、年収を記入してください。

⑰ 5. 6ヵ月以内に退職、または所得証明書(非・課税証明書)に給与収入の記載があり退職している場合、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

(1) 退職日平成 令和 2年 5月 31日 勤務先 [くらねこ銀行]

(2) 雇用保険の失業給付について

① 申請予定	② 受給資格はあるが受給しない
③ 受給中	受給日額 円
④ 受給終了済み	受給開始 年 月 日より 受給日額 円
⑤ 受給申請済みで給付制限中	受給終了 年 月 日まで
⑥ 受給延長中(延長予定)	理由: 妊娠出産(月出産予定) ・ その他 []
⑦ 加入期間不足・雇用保険未加入・その他 []	

⑱ 6. 申請対象者が「配偶者」以外のとき、必要事項を記入してください。

(1) 配偶者有り	配偶者氏名	配偶者年収	円
(2) 配偶者無し	a. 死別 (S・H・R 年 月 日)	b. 離婚	c. 未婚

⑲ 7. 申請対象者が「配偶者」「子」以外の場合、同居・別居を問わず、その家族を扶養する義務のある方について記入してください。(例1. 申請対象者が父母の場合、あなたの兄弟姉妹全員、例2. 義父母の場合、配偶者の兄弟姉妹全員)

氏名	続柄	年齢	同居別居	年収	扶養できない理由
			同・別	円	
			同・別	円	
			同・別	円	
			同・別	円	

扶養申立書 兼 誓約書 記入方法 【配偶者】

【扶養申立書 兼 誓約書の記入・提出にあたって】

- (1) 申請する家族1人につき1枚ご記入ください。
- (2) 付番（大きな番号）のある部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (3) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届他必要書類を添付のうえご提出ください。
- (4) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承願います。

No.	項目	記入方法および記入上の注意点
①	提出日	会社への提出日を記入してください。
②	所属	所属コードを記入してください。
③	健康保険被保険者証 記号	ヤマト運輸(株)の記号は『11』となりますので、『11』と記入してください。※ 保険証に記載されています。
④	健康保険被保険者証 番号	社員番号を記入してください。
⑤	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名を記入してください。
⑥	捺印	自署の場合も押印してください。
⑦	申請する家族（申請対象者）氏名	被扶養者（家族）の漢字氏名を記入してください。
⑧	続柄	被保険者（社員）との続柄を、『妻・夫』『内縁の妻・内縁の夫』という続柄にて記入してください。
⑨	生年月日	元号（昭和・平成・令和）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
⑩	年齢	提出日時点の年齢を記入してください。
⑪	職業(雇用形態)	現在の職業（パート・アルバイト・主婦（父）、学生等）を記入してください
⑫	同別居	(1) 同居 (2) 別居どちらか該当するものを○で囲んでください。
⑬	別居理由	別居の場合あてはまる理由を○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を詳細に記入してください。
⑭	申請理由	あてはまる理由を○で囲みカッコ内に必要事項を記入し、その他の場合は*欄に理由を詳細に記入してください。
⑮	従前健保	現在加入している（していた）健康保険を○で囲み、必要事項を記入してください。
⑯	収入の状況	現在の収入状況に☑をし該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
⑰	過去の就労状況	申請する理由が退職、または6カ月以内に退職している場合は該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

子記入例

申請する家族1人につき1枚、被保険者が記入してください。

扶養申立書 兼 誓約書

ヤマトグループ健康保険組合 理事長殿

下記の者について健康保険の被扶養者として申請いたします。審査にあたり、必要な書類を求められた場合は、速やかに提出いたします。本書に記載した内容は、事実と相違ありません。扶養基準を理解し、これに該当しなくなった場合には、速やかに除外手続きを行います。

① 五が一、申告内容に虚偽があったり、手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格を取消され、当該期間中に受け療給付費等を全額返還することを誓約いたします。

提出日 令和 年 月 日

被保険者氏名 ※上記内容を誓約のうえ自署および捺印

所属	記号	番号	氏名
②	③ 11	④ 1111111	⑤ 大和 太郎

申請する家族(申請対象者)氏名	続柄	⑨ 生年月日	年齢	職業(雇用形態)
⑦ 大和 桜子	⑧ 長女	S H R 2年1月25日	⑩ 0歳	

① 1. あなた(被保険者)と申請する家族(申請対象者)の居住状況(同別居)について該当を○で囲み、状況により必要事項を記入してください。

⑪ 同別居	*別居の場合、その理由 ⑫
(1) 同居	① 被保険者が単身赴任のため ② 申請対象者が就学のため
(2) 別居	③ 申請対象者が特別な施設に入所・入院のため
	④ その他 ※理由を詳細に記入

⑬ 2. 申請理由について該当する項目を○で囲み必要事項を記入してください。

(1) 出生 ⇒ 出生の場合、以下(「③従前健保」以降)の項目は記入不要です。
(2) 入社・社区変 (被保険者健保加入)
(3) 結婚 (平成・令和 年 月 日入籍)
(4) 退職 (平成・令和 年 月 日退社)
(5) 収入減 (平成・令和 年 月 日より)
(6) 離婚 (平成・令和 年 月 日離婚)
(7) 養子縁組(平成・令和 年 月 日)
(8) 廃業 (平成・令和 年 月 日廃業)
(9) 任継喪失(平成・令和 年 月 日喪失)
(10) 雇用保険受給終了
(11) その他 *下欄に理由を記入してください。

*申請理由がその他の場合、あなたが申請対象者を扶養しなければならない理由を詳細に記入してください。

⑭ 3. 申請対象者が現在加入している(していた)健康保険について、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

(1) 国民健康保険	(2) 加入していない(無保険)
(3) 健康保険組合の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	
(4) 共済組合・政府管掌健保の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	
(5) 任意継続の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	

* (3)(4)(5)で被扶養者として加入していた場合 ⇒ 被保険者氏名【 】 申請対象者との続柄【 】

4. 申請対象者の現在の収入について、収入状況に□のうえ、該当番号に○をし、必要事項(収入がある場合は年収)を記入してください。

④ 収入有り	収入内訳		収入額(年間)	
	①	給与収入(パート・アルバイト・その他)	円	
	②	自営業収入(農業・営業収入等)	円	
	③	年金	老齢基礎・厚生年金	円
	④		遺族年金	円
	⑤		障害年金	円
	⑥		企業年金基金	円
	⑦	傷病・出産手当金・休業補償等公的保障	円	
	⑧	その他収入【 】	円	
生活保護の受給有無		受けている ・ 受けていない	受けている場合金額 円	

※①～⑧の該当番号を○で囲み、年収を記入してください。

⑮ 5. 6ヵ月以内に退職、または所得証明書(非・課税証明書)に給与収入の記載があり退職している場合、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

(1) 退職日平成・令和 年 月 日 勤務先【 】
(2) 雇用保険の失業給付について

① 申請予定	② 受給資格はあるが受給しない
③ 受給中	受給日額 円
④ 受給終了済み	受給開始 年 月 日より 受給日額 円
⑤ 受給申請済みで給付制限中	受給終了 年 月 日まで 日額 円
⑥ 受給延長中(延長予定)	理由：妊娠出産(月出産予定)・その他【 】
⑦ 加入期間不足・雇用保険未加入・その他【 】	

⑯ 6. 申請対象者が「配偶者」以外のとき、必要事項を記入してください。

(1) 配偶者有り	配偶者氏名	配偶者年収	円
(2) 配偶者無し	a. 死別 (S・H・R 年 月 日)	b. 離婚	c. 未婚

7. 申請対象者が「配偶者」「子」以外の場合、同居・別居を問わず、その家族を扶養する義務のある方について記入してください。(例1. 申請対象者が父母の場合、あなたの兄弟姉妹全員、例2. 義父母の場合、配偶者の兄弟姉妹全員)

氏名	続柄	年齢	同別居	年収	扶養できない理由
			同・別	円	
			同・別	円	
			同・別	円	
			同・別	円	

扶養申立書 兼 誓約書 記入方法 【子】

【扶養申立書 兼 誓約書の記入・提出にあたって】

- (1) 申請する家族1人につき1枚ご記入ください。
- (2) 付番（大きな番号）のある部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (3) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届他必要書類を添付のうえご提出ください。
- (4) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承願います。

No.	項目	記入方法および記入上の注意点
①	提出日	会社への提出日を記入してください。
②	所属	所属コードを記入してください。
③	健康保険被保険者証 記号	ヤマト運輸(株)の記号は『11』となりますので、『11』と記入してください。※ 保険証に記載されています。
④	健康保険被保険者証 番号	社員番号を記入してください。
⑤	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名を記入してください。
⑥	捺印	自署の場合も押印してください。
⑦	申請する家族（申請対象者）氏名	被扶養者（家族）の漢字氏名を記入してください。
⑧	続柄	被保険者（社員）との続柄を『長女・長男』『養子・養女』等、長幼性別がわかる続柄にて記入してください。
⑨	生年月日	元号（昭和・平成・令和）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
⑩	年齢	提出日時点の年齢を記入してください。
⑪	同別居	(1) 同居 (2) 別居どちらか該当するものを○で囲んでください。
⑫	別居理由	別居の場合あてはまる理由を○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を詳細に記入してください。
⑬	申請理由	あてはまる理由を○で囲みカッコ内に必要事項を記入し、その他の場合は*欄に理由を詳細に記入してください。 ※申請理由が(1) 出生の場合、以下項目の記入は不要です。
⑭	従前健保	現在加入している（していた）健康保険を○で囲み、必要事項を記入してください。
⑮	収入の状況	現在の収入状況に☑をし該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
⑯	過去の就労状況	申請する理由が退職、または6カ月以内に退職している場合は該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。
⑰	被保険者以外の扶養義務者	申請対象者が『配偶者』以外の場合、必要事項を記入してください。

扶養申立書 兼 誓約書

ヤマトグループ健康保険組合 理事長殿

下記の者について健康保険の被扶養者として申請いたします。審査にあたり、必要な書類を求められた場合は、速やかに提出いたします。本書に記載した内容は、事実と相違ありません。扶養基準を理解し、これに該当しなくなった場合には、速やかに除外手続きを行います。

万が一、申告内容に虚偽があったり、手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格を取消され、当該期間中に受けた①給付費等を全額返還することを誓約いたします。

提出日 令和 年 月 日

被保険者氏名 ※上記内容を誓約のうえ自署および捺印					
所屬	記号	番号	氏名	大印	
	11	1111111	大和 太郎		

申請する家族(申請対象者)氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(雇用形態)
大和 宮男	父	S H 32年 12月 24日 R	62 歳	無職

① あなた(被保険者)と申請する家族(申請対象者)の居住状況(同別居)について該当を○で囲み、状況により必要事項を記入してください。

⑫ 同別居	*別居の場合、その理由 ⑬
⑪ (1) 同居	① 被保険者が単身赴任のため ② 申請対象者が就学のため
(2) 別居	③ 申請対象者が特別な施設に入所・入院のため
	④ その他 ※理由を詳細に記入

⑭ 2. 申請理由について該当する項目を○で囲み必要事項を記入してください。

(1) 出生 ⇒ 出生の場合、以下(⑬従前健保以降)の項目は記入不要です。	
⑫ (2) 入社・社区変 (被保険者健保加入)	(3) 結婚 (平成・令和 年 月 日入籍)
(4) 退職 (平成・令和 年 月 日退社)	(5) 収入減 (平成・令和 年 月 日より)
(6) 離婚 (平成・令和 年 月 日離婚)	(7) 養子縁組(平成・令和 年 月 日)
(8) 廃業 (平成・令和 年 月 日廃業)	(9) 任継喪失(平成・令和 年 月 日喪失)
(10) 雇用保険受給終了	(11) その他 *下欄に理由を記入してください。

*申請理由がその他の場合、あなたが申請対象者を扶養しなければならない理由を詳細に記入してください。

⑮ 3. 申請対象者が現在加入している(していた)健康保険について、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

(1) 国民健康保険	(2) 加入していない(無保険)
(3) 健康保険組合の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	
(4) 共済組合・政府管掌健保の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	
(5) 任意継続の (被保険者・被扶養者) として加入していた。*	

* (3)(4)(5)で被扶養者として加入していた場合 ⇒ 被保険者氏名【 】 申請対象者との続柄【 】

4. 申請対象者の現在の収入について、収入状況に☑のうえ、該当番号に○をし、必要事項(収入がある場合は年収)を記入してください。

収入内訳	収入額(年間)	
	円	円
① 給与収入(パート・アルバイト・その他)		
② 自営業収入(農業・営業収入等)		
③ 年金	642,000	
④ 老齢基礎・厚生年金		
⑤ 遺族年金		
⑥ 障害年金		
⑦ 企業年金基金		
⑧ 傷病・出産手当金・休業補償等公的保障		
⑨ その他収入【 】		

※①～⑧の該当番号を○で囲み、年収を記入してください。

生活保護の受給有無 受けている ・ 受けていない (受けている場合金額 円)

⑩ 16歳未満(中学生以下)の学生 ⇒ ⑤以下の項目は記入不要です。

⑪ 就学中 [高校生 ・ 大学生 ・ その他()]

⑫ 配偶者で、専業主婦(夫)

⑬ 病気療養中 ※傷病手当金等を受給している場合は「収入有り」へ記入

⑭ 年金受給年齢に到達しているが未受給

⑮ 理由【 】

⑯ その他【 】

5. 6ヵ月以内に退職、または所得証明書(非・課税証明書)に給与収入の記載があり退職している場合、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

⑰ (1) 退職日平成・令和 年 月 日 勤務先 []

(2) 雇用保険の失業給付について

⑱ ① 申請予定	⑲ ② 受給資格はあるが受給しない
⑳ ③ 受給中	受給日額 円
㉑ ④ 受給終了済み	受給開始 年 月 日より 受給日額 円
㉒ ⑤ 受給申請済みで給付制限中	受給終了 年 月 日まで 日額 円
㉓ ⑥ 受給延長中(延長予定)	理由: 妊娠出産(月出産予定) ・ その他[]
㉔ ⑦ 加入期間不足・雇用保険未加入・その他[]	

6. 申請対象者が「配偶者」以外るとき、必要事項を記入してください。

⑳ (1) 配偶者有り 配偶者氏名 配偶者年収 円

㉑ (2) 配偶者無し a. 死別 (S・H・R 年 月 日) b. 離婚 c. 未婚

7. 申請対象者が「配偶者」「子」以外の場合、同居・別居を問わず、その家族を扶養する義務のある方について記入してください。(例1. 申請対象者が父母の場合、あなたの兄弟姉妹全員、例2. 義父母の場合、配偶者の兄弟姉妹全員)

氏名	続柄	年齢	同別居	年収	扶養できない理由
大和 一郎	兄	37	同 別	450万 円	同居の義父母を扶養しているため
猫野 歩	妹	29	同 別	0 円	結婚し、収入がないため
			同・別	円	
			同・別	円	

扶養申立書 兼 誓約書 記入方法 【父母用】

【扶養申立書 兼 誓約書の記入・提出にあたって】

- (1) 申請する家族1人につき1枚ご記入ください。
- (2) 付番（大きな番号）のある部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (3) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届他必要書類を添付のうえご提出ください。
- (4) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承ください。

No.	項目	記入方法および記入上の注意点
①	提出日	会社への提出日を記入してください。
②	所属	所属コードを記入してください。
③	健康保険被保険者証 記号	ヤマト運輸(株)の記号は『11』となりますので、『11』と記入してください。※ 保険証に記載されています。
④	健康保険被保険者証 番号	社員番号を記入してください。
⑤	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名を記入してください。
⑥	捺印	自署の場合も押印してください。
⑦	申請する家族（申請対象者）氏名	被扶養者（家族）の漢字氏名を記入してください。
⑧	続柄	被保険者（社員）との続柄を、『父・母』『義父・義母』『祖父・祖母』等の続柄にて記入してください。
⑨	生年月日	元号（昭和・平成・令和）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
⑩	年齢	提出日時点の年齢を記入してください。
⑪	職業（雇用形態）	現在の職業（パート・アルバイト・主婦（父）等）を記入してください
⑫	同別居	(1) 同居 (2) 別居どちらか該当するものを○で囲んでください。
⑬	別居理由	別居の場合あてはまる理由を○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を詳細に記入してください。
⑭	申請理由	あてはまる理由を○で囲みカッコ内に必要事項を記入し、その他の場合は*欄に理由を詳細に記入してください。
⑮	従前健保	現在加入している（していた）健康保険を○で囲み、必要事項を記入してください。
⑯	収入の状況	現在の収入状況に☑をし該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
⑰	過去の就労状況	申請する理由が退職、または6カ月以内に退職している場合は該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。
⑱	被保険者以外の扶養義務者	申請対象者が『配偶者』以外の場合、必要事項を記入してください。
⑲		申請対象者が『配偶者』『子』以外の場合、必要事項を記入してください。