

◎追加: 対象者、理由に応じて添付書類が必要です。EY Japan健保HPの提出書類一覧で必要書類を確認してください。
 対象ご家族のマイナンバーを、会社・法人のマイナンバーWEB登録システムに登録してください。
 資格確認書発行要否欄に☑がない場合は、有効期間1か月の資格確認書が発行されますのでご注意ください。

<提出前に確認して☑>
 必要書類添付しました
 マイナンバー登録を
 しました/します

◎削除: 対象ご家族の被保険者証を添付してください。
 資格喪失証明書が必要な場合は、被扶養者の備考欄にその旨ご記入ください。

被保険者	被保険者 記号・番号	.		GUI														
	被保険者 氏名	フリガナ										生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日	性 別	男 女
	被保険者 住所	〒										電話		()				
	資格取得 年月日	平 和 令 和	年	月	日	(事業主記入欄) 標準報酬月額		千円										

被扶養者①	異動の 別	追加 削除	氏 名	フリガナ (氏)										(名)	生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性 別	男 女	続 柄 【例】 長男・長女
	職 業	年 収	円	世 帯	同 居 別 居	海外居住者は その理由																
	被扶養者 になった日 (追加の場合)	令 和	年	月	日	被扶養者 で なくなった日 (削除の場合)	令 和	年	月	日	追 加 削 除 の 理 由	備考										
	資格確認書 発行要否	資格確認書はマイナ保険証の利用が出来ない方(※)に発行するハガキ大の紙証書で、有効期限は1年です。(更新の都度、申請が必要) 今回の扶養認定時に発行が必要な方は、☐に☑を記入してください。															※該当する方 ・マイナンバーカード未取得の方、マイナンバーカード返納済の方 ・マイナ保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除をした方 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方					<input type="checkbox"/>

被扶養者②	異動の 別	追加 削除	氏 名	フリガナ (氏)										(名)	生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性 別	男 女	続 柄 【例】 長男・長女
	職 業	年 収	円	世 帯	同 居 別 居	海外居住者は その理由																
	被扶養者 になった日 (追加の場合)	令 和	年	月	日	被扶養者 で なくなった日 (削除の場合)	令 和	年	月	日	追 加 削 除 の 理 由	備考										
	資格確認書 発行要否	資格確認書はマイナ保険証の利用が出来ない方(※)に発行するハガキ大の紙証書で、有効期限は1年です。(更新の都度、申請が必要) 今回の扶養認定時に発行が必要な方は、☐に☑を記入してください。															※該当する方 ・マイナンバーカード未取得の方、マイナンバーカード返納済の方 ・マイナ保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除をした方 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方					<input type="checkbox"/>

被扶養者③	異動の 別	追加 削除	氏 名	フリガナ (氏)										(名)	生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性 別	男 女	続 柄 【例】 長男・長女
	職 業	年 収	円	世 帯	同 居 別 居	海外居住者は その理由																
	被扶養者 になった日 (追加の場合)	令 和	年	月	日	被扶養者 で なくなった日 (削除の場合)	令 和	年	月	日	追 加 削 除 の 理 由	備考										
	資格確認書 発行要否	資格確認書はマイナ保険証の利用が出来ない方(※)に発行するハガキ大の紙証書で、有効期限は1年です。(更新の都度、申請が必要) 今回の扶養認定時に発行が必要な方は、☐に☑を記入してください。															※該当する方 ・マイナンバーカード未取得の方、マイナンバーカード返納済の方 ・マイナ保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除をした方 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方					<input type="checkbox"/>

事業主記入欄	事業所 所在地										
	事業所 名称										
	事業主 氏名										
	電話										

受付日付印

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	担当