

健康保険扶養者(異動)届及び国民年金第3号被保険者にかかる届書の記入にあたって

この届書は、健康保険被扶養者(異動)届と国民年金第3号被保険者の届書を一体化した複写式となっています。そのため、1枚目の健康保険被扶養者(異動)届には、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書にのみ必要な記入欄(網掛け部分)を設けてありますが、健康保険被扶養者(異動)届のみを届出する場合は、網掛け部分は記入する必要はありません。また、国民年金第3号被保険者の届書を同時に届出する場合は、網掛け部分と、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書の届出人欄を必ず記入してください。

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、平成14年4月1日の場合は、

年	月	日
14	04	01

のように記入してください。

【記入の方法】

1. ④は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは記入しないでください。それ以外の場合は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○で囲んでください。
2. ②及び⑧は、その他の場合は、カッコ内に理由を記入してください。なお、75歳に到達し、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、⑧欄のその他のカッコ内に「75歳到達」、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「障害認定」と記入してください。③が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。
3. 配偶者の生年月日は、生年月日に訂正のない場合は、「⑦生年月日」のみを記入し、「⑦生年月日(訂正後)」は記入しないでください。訂正がある場合は、「⑦生年月日」及び「⑦生年月日(訂正後)」を記入してください。
4. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
5. ⑤は、その実態がわかるように、「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と記入してください。
6. ②収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
7. ⑩は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、④の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入してください。
8. ⑪は②及び⑧欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡日の翌日」を記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
9. ④及び⑨は、配偶者の住所・郵便番号を記入してください。(住所は、都道府県名から記入してください。)その他の被扶養者については、⑦欄に被保険者との生活状況について該当するほうを○で囲み、⑬欄に住所(都道府県名)を記入してください。なお、別居の場合は、1月あたりの仕送り額を⑩欄に記入してください。(遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生を除く。)
10. ②は、被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。
11. ①は被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を具体的に記入してください。なお、75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合は、⑫の「1.75歳到達」に、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「2.障害認定」を○で囲んでください。この場合、④の記入は不要です。
12. ⑥は、氏名の変更(訂正)を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を記入のうえ二重線で抹消し、その上段に変更(訂正)後の氏名を記入してください。
13. ⑧は、性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
14. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下のとおり記入してください。
 - (1) ①は、死亡又は氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (2) ②は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (3) ③は、配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
 - (4) ④は、基礎年金番号の他に年金手帳番号を持っている場合に記入してください。
 - (5) ⑤は、氏名の変更(訂正)を行う場合に記入してください。
 - (6) ⑥は、被扶養者になったときの届出を行う場合は氏名の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (7) ⑦は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (8) ⑧は、被扶養者になったときの届出を行う場合、この届出の3枚目の(注)を参照し、被保険者の加入する年金制度に該当する2けたの数字を記入してください。
 - (9) この届書の3枚目右下の届出人記入欄に、この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。(第3号被保険者本人(第3号被保険者が死亡した場合は届出人本人)が記入した場合は押印の必要はありません。)

【この届書に添付して提出するもの】

1. 16歳以上の方を被扶養者として届け出る場合(昼間の学生を除く)は、その方が被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「課税(非課税)証明書」など。
年金受給者は、現在の年金受給額がわかる「年金額の改定通知書又は振込通知書のコピー」など。
(所得税法により規定されている控除対象配偶者・扶養親族となっている場合は、事業主の確認により省略できます。その場合は、⑩欄に○を記入してください。ただし、非課税対象となる収入がある場合には、その支給金額のわかる書類を添付してください。)
2. 昼間の学生(高校生、大学生、専門学校生等)の収入に関する証明は、「④職業」の欄に学校の種類、学年を記入することで添付の必要はありません。
3. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び弟妹以外の方を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票の写し」など。
4. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下の書類。
 - (1) 「配偶者の年金手帳」など。(配偶者が死亡した場合を除く。)
 - (2) 被扶養者になったときの届出を行う場合は、「健康保険の被保険者の年金手帳」など。
※ 事業主が健康保険の被保険者の基礎年金番号、配偶者の基礎年金番号を確認・証明する場合は、年金手帳は添付する必要はありません。
5. 就職等により被扶養者でなくなったときや被扶養者の氏名等に変更があったときに届け出る場合は、その方の「被保険者証」。
※ やむを得ず当該被保険者証を添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」を添付してください。

【電子申請による届出について】

本手続は電子申請による届出も可能です。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
(当該届書は、被保険者の電子証明も必要です。)

届書コード	処理区分	届書
202		

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 課	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

正

送信

被保険者欄	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦被保険者の氏名 (フリガナ) (氏)(名)		③生年月日 ★明.1 大.3 昭.5 平.7	④性別 ★男1 女2	④異動の別 ★追加1 ・ 削除2 (変更)	⑦変更内容 (削除(変更)の場合) ★1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	⑨資格取得年月日 年 月 日	⑩標準報酬月額 千円
	35	ヲトホ 01549								
	②基礎年金番号又は手帳記号番号		②共済番号表示 ※1.配偶者共済 番号表示	④郵便番号 -		⑦被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)		⑩備考		

配偶者である被扶養者欄	⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後) ★明.1 大.3 昭.5 平.7	⑧手帳番号		⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★ア.被保険者が被用者保険制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 a.厚生年金保険→共済組合 b.共済組合→厚生年金保険 c.共済組合→共済組合 ウ.婚姻 エ.被扶養者の離職(2号喪失) オ.被扶養者の所得減少 カ.その他()		⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡(平成 年 月 日死亡) その他()		
	⑤被扶養者 番号	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏)(名)	⑦生年月日 ★明.1 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄 ※	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭被保険者証 回収区分 ※添付 返不能 減失
	④郵便番号 -		⑦住所 ※住所コード (フリガナ)		⑩氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		⑪外国人区分 ★0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑫被扶養者通称名 (フリガナ)		⑬種別

①被扶養者でない配偶者を有する ときに記入してください	②配偶者の 年間収入 円	③被保険者の 年間収入 円
--------------------------------	--------------------	---------------------

その他の被扶養者欄	⑤被扶養者 番号	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏)(名)	⑦生年月日 ★明.1 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄 ※	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭理由	⑮解除事由 1.75歳到達 2.障害認定	⑯同居・別居の別 同居・別居	⑰住所 (都道府県) ※添付 返不能 減失	⑱被保険者証 回収区分 ※添付 返不能 減失	⑲備考
	※	(フリガナ) (氏)(名)	★明.1 大.3 昭.5 平.7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日			同居・別居	※	※	
	※	(フリガナ) (氏)(名)	★明.1 大.3 昭.5 平.7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日			同居・別居	※	※	
	※	(フリガナ) (氏)(名)	★明.1 大.3 昭.5 平.7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日			同居・別居	※	※	

(事業主が確認した場合、○を記入してください。)										⑳被保険者証不要	※要0・不要1		送信
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	---------	--	----

①確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。
-----	---

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 610 - 1131 京都府京都市西京区大原野上羽町318
事業所名称	社会福祉法人 大原野児童福祉会
事業主氏名	理事長 櫛引 雄一
電話番号	(075) 332 - 0666

平成 年 月 日提出

扶養に関する申立書
(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)

上記の事実と相違ありません。 氏名

社会保険労務士の提出代行者印

年金事務所受付印

健康保険被扶養者（異動）届

副

被 保 険 者 欄	①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦ 被 保 険 者 の 氏 名		③ 生 年 月 日			④性別	④異動の別	⑦ 変更内容 (削除(変更)の場合)	⑨ 資 格 取 得 年 月 日			④ 標 準 報 酬 月 額		
					(フリガナ)		明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7			男 1 ・ 女 2	追加 1 ・ 削除 2 (変更)	1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	年 月 日			千円		
	3 5		7 ト ホ		0 1 5 4 9													
	㊦ 基礎年金番号又は手帳記号番号					共済番号表示		㊤ 郵 便 番 号		㊨ 被 保 険 者 の 住 所			㊩ 備 考					
					1. 配偶者共済 番号表示				住所コード		(フリガナ)							

配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	㊥ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号			⑦ 生 年 月 日 (訂 正 後)			㊤ 手 帳 記 号 番 号			㊨ 被扶養者 (第3号被保険者) になった理由			㊩ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由		
				明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7						ア. 被保険者が被用者保険制度に加入 イ. 被保険者の所属する年金制度等の変更 a. 厚生年金保険→共 済 組 合 b. 共 済 組 合→厚生年金保険 c. 共 済 組 合→共 済 組 合 ウ. 婚姻 エ. 被扶養者の離職(2号喪失) オ. 被扶養者の所得減少 カ. その他()			死 亡 (平成 年 月 日死亡) そ の 他 ()		
	㊦ 被扶養者 番号	⑥ 被 扶 養 者 の 氏 名		⑦ 生 年 月 日			⑧性別	⑨続柄	㊥職業	㊩収入	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	㊤ 被 保 険 者 証 回 収 区 分	㊩ 備 考	認定欄
		(フリガナ) (氏) (名)		明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7			男 1 ・ 女 2				年 月 日	年 月 日	添 付 返 不 能 減 失		
㊦ 郵 便 番 号			㊨ 住 所			㊥氏名変更(訂正)年月日			⑩外国人区分	㊥ 被 扶 養 者 通 称 名		㊥種別	㊩強制付番指定		
			※住所コード (フリガナ)			年 月 日			0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	(フリガナ)			1. 強制付番 指定		

⑦被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください	配 偶 者 の 年 間 取 入	円	被 保 険 者 の 年 間 取 入	円
----------------------------	--------------------	---	----------------------	---

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	㊦ 被扶養者 番号	⑥ 被 扶 養 者 の 氏 名	⑦ 生 年 月 日	⑧性別	⑨続柄	㊥職業	㊩収入	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	㊥理 由	⑫解除事由	⑬同居・別居の別	⑬住所 (都道府県)	㊥被保険者証 回収区分	㊩ 備 考	認定欄
		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	男 1 ・ 女 2				年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失		
		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	男 1 ・ 女 2				年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失		
		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	男 1 ・ 女 2				年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添 付 返 不 能 減 失		

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒 610 - 1131 京都府京都市西京区大原野上羽町318
事業所名称	社会福祉法人 大原野児童福祉会
事業主氏名	理事長 櫛引 雄一 様
電話番号	(0 7 5) 3 3 2 - 0 6 6 6

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第6条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、日本年金機構に対して異議申立てをすることができます。

年金事務所確認印

届書コード	処理区分	届書

国民年金第3号被保険者
資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
資格喪失・死亡届
氏名・生年月日・性別変更(訂正)届
被扶養配偶者非該当届

事務センター長 所	副事務センター長 副 所 長	グ ル ー プ 長 課	担 当 者

第3号被保険者等の 配偶者欄		配 偶 者 の 氏 名		配 偶 者 の 生 月 日		第3号該当・ 非該当	★ 該 当 ・ 非該当 (変更)	変更内容 非該当(変更)の場合
		(フリガナ) (氏)	(名)	★明.1 大.3 昭.5 平.7	月			日
配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	郵 便 番 号		配 偶 者 住 所		備 考	
		※ 1. 配偶者共済 番号表示	※住所コード		(フリガナ)			

第3号被保険者等欄	基礎年金番号又は手帳記号番号		生 月 日 (訂 正 後)		手 帳 記 号 番 号		送 信	資格取得・種別変更・種別確認の理由		被扶養配偶者でなくなった理由					
			★明.1 大.3 昭.5 平.7					★ア. 配偶者が被用者年金制度に加入 イ. 配偶者の所属する年金制度等の変更 ウ. 婚姻 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他()		★ 06. 死 亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()					
	被 保 険 者 氏 名		生 月 日 (訂 正 前)		性別			資格取得(種別変更・ 種別確認)年月日		被扶養配偶者でなくなった日					
	(フリガナ) (氏)		★明.1 大.3 昭.5 平.7		★男 1 ・ 女 2			月 日		月 日					
	郵 便 番 号		被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)					氏名変更(訂正)年月日		外国人区分		被 保 険 者 通 称 名		種別(注)	
		※住所コード		(フリガナ)		月 日		★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人		(フリガナ)				※ 1. 強制付番 指定	
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付		受給権確認表示		納付書抑止表示		送 信							
※ 年 月 日		※ 1. 第1号第3号 2. 任意		※ 1. 宛名シール 作成		※下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者が 受給権を有さないと 確認された場合			※1. 納付書作 成しない						

(注)	30	第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36	第3号G(地方公務員等共済組合)
	31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
	32	第3号C(国家公務員共済組合)		

事業主等受付年月日

※ 年 金 事 務 所	
受 付 印	被扶養者認定
	被扶養者認定年月日

◎被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合及び配偶者であっても被扶養者から削除される場合(国外に居住している者が被扶養者でなくなった場合及び死亡の場合は除く)は、この届書は提出する必要はありません。

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。	
○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。	
平成 年 月 日 提出	
〒 -	
(事業主等)	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話 番 号 () -

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。	
○第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、健康保険又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。	
認定年月日 平成 年 月 日 (資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)	
平成 月 日 提出	
所 在 地 〒 -	
(医療保険者)	名 称 代表者等氏名 電 話 番 号 () -

この届書記載のとおり届出します。	
日本年金機構理事長 あて	
平成 年 月 日 提出	
(届出人)	住 所 〒 - 氏 名 電 話 番 号 () -