

事業主がこの届書を年金事務所又は事務センターへ提出した日を記入してください。

様式コード  
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険  
国民年金

# 被扶養者（異動）届 第3号被保険者関係届



平成 30 年 7 月 8 日提出

事業主印を押印してください。ただし、事業主自らが署名した場合、押印は不要です。

事業主記入欄

事業所整理記号 00-ケイト

届書記の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 〒 68-8500  
東京都杉並区高井戸 3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主 代表取締役社長 健保 良一

事業主印

事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

被扶養者の収入要件を事業主が確認した場合は、「確認」を で囲んでください。この場合は収入要件確認のための添付書類の提出は不要です。

被保険者の今後1年間の年間の年間収入見込み額を記入してください。

住民票に登録されている氏名と同じものを記入してください。尚、自署の場合は押印不要です。

事業主が、被保険者を通じて配偶者から届書を受け取った日を記入してください。

個人番号(配偶者が国民年金第3号被保険者に該当する場合は、個人番号または基礎年金番号(10桁、左詰め))を記入してください。

事業主確認欄

事業主が確認した場合に「確認」を で囲んでください。

事業主等受付年月日 平成 30 年 6 月 5 日

**A. 被保険者欄**

① 被保険者整理番号 10

② 氏名 (フリガナ) 佐野 一郎 (氏名) 佐野 一郎

③ 生年月日 令和 7 年 6 月 1 日 10 1 0 1 0 性別 ①.男 2.女

④ 個人番号(基礎年金番号) 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑤ 取得年月日 平成 22 年 04 月 10 日

⑥ 収入(年収) 2,400,000 円

⑦ 住所 〒 -

配偶者が被扶養者(第3号被保険者)になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

**B. 配偶者である被扶養者欄 (第3号被保険者)**

① 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。

② 生年月日 令和 7 年 6 月 2 日 0 3 月 2 6 日 性別 (続柄) ①.夫 3.夫(未届) ②.妻 4.妻(未届)

③ 氏名 (フリガナ) 佐野 花子 (氏名) 佐野 花子

④ 個人番号(基礎年金番号) 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ 住所 〒 120-0022 東京都杉並区高井戸 2-3-4

⑥ 職業 ①.無職 ②.パート ③.年金受給者 ④.その他

⑦ 収入(年収) 0 円

⑧ 理由 ①.配偶者の就職 ②.婚姻 ③.離婚 ④.収入減少 ⑤.その他

⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日 平成 30 年 06 月 05 日

⑩ 理由 ①.死亡(平成 年 月 日) ②.離婚 ③.就職・収入増加 ④.5歳到達 ⑤.障害認定 ⑥.その他

⑪ 備考

⑫ 種別 31

配偶者が被扶養者(第3号被保険者)になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

**C. その他の被扶養者欄 1**

① 被保険者と同居または別居のいずれかを で囲み、住所を記入してください。別居の場合は、被保険者がする1か月あたりの仕送額を備考欄に記入してください。ただし、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は除きます。

② 生年月日

③ 性別

④ 住所

⑤ 個人番号

⑥ 職業 ①.無職 ②.パート ③.年金受給者 ④.小・中学生以下 ⑤.高・大学生( 年生) ⑥.その他

⑦ 理由 ①.実態がわかるように「1.無職」「2.パート」等で囲んでください。

⑧ 収入(年収)

⑨ 備考

⑩ 理由 ①.出生 ②.離婚 ③.収入減 ④.同居 ⑤.その他

配偶者の今後1年間の年間の年間収入見込み額を記入してください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金・失業給付等)も含まれます。非課税対象となる収入がある場合は、別途「受取金額のわかる通知書等のコピー」が必要となります。

**C. その他の被扶養者欄 2**

① 被保険者がこの届書を事業主へ提出した日を記入してください。

② 生年月日

③ 性別

④ 住所

⑤ 個人番号

⑥ 職業 ①.無職 ②.パート ③.年金受給者 ④.小・中学生以下 ⑤.高・大学生( 年生) ⑥.その他

⑦ 理由 ①.被扶養者になった日 平成 年 月 日 ②.被扶養者でなくなった日 平成 年 月 日

⑧ 収入(年収)

⑨ 備考

⑩ 理由 ①.出生 ②.離婚 ③.収入減 ④.同居 ⑤.その他

被保険者の資格取得と同時に提出する場合は、欄の取得年月日と同日、それ以外は、実際に被扶養者になった日を記入してください。

**C. その他の被扶養者欄 3**

① 氏名 (フリガナ) (氏名)

② 生年月日

③ 性別

④ 住所

⑤ 個人番号

⑥ 職業 ①.無職 ②.小・中学生以下

⑦ 理由 ①.被扶養者になった日 平成 年 月 日 ②.被扶養者でなくなった日 平成 年 月 日

⑧ 収入(年収)

⑨ 備考

⑩ 理由 ①.出生 ②.離婚 ③.収入減 ④.同居 ⑤.その他

被扶養者となる者が被保険者に扶養されていることが添付書類にて確認できない場合、被保険者が扶養している状況を記入してください。

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類が提出できない事情が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