

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

## 健康保険 被扶養者(異動)届

正

◎ ◎ ◎  
 「※」印欄は記入しないでください。  
 この届出書の3枚目は、国民年金第3号被保険者に係る届となっており、被保険者の届出印は省略することができます。国民年金第3号被保険者に係る届となっており、被保険者の届出印は省略することができます。  
 被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)に係る認定以外の場合は、この届出の3枚目を組合に提出する必要があります。

(1) 健康保険被保険者証の記号	(2) 健康保険被保険者証の番号	(7) 被保険者の氏名 (氏) _____ (名) _____ <small>(自署した場合には押印省略可)</small>		(3) 生年月日 大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	(4) 性別 男 1 女 2	(4) 異動の別 追加1 削除2	(9) ★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	(エ) 資格取得年月日 年 月 日	標準報酬月額 (オ) 千円
(カ) 基礎年金番号又は手帳記号番号		(キ) 共済番号表示		(ク) 郵便番号		(ケ) 被保険者の住所 ※住所コード (ワカナ)		(ク) 備考	
電話 ( )									

(コ) 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)		(チ) 手帳記号番号		(ツ) ★被扶養配偶者(第3号被保険者)になった理由 7.被保険者が被用者年金制度に加入 8.被保険者の所属する年金制度の変更 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			(ス) ★被扶養配偶者(第3号)でなくなった理由 死亡 その他		
(5) ※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	(7) 生年月日 大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養配偶者になった日 年 月 日	(11) 被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日	(7) 被扶養者の同居・別居の別	(9) 備考	
(7) 郵便番号		(ト) 被扶養配偶者住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (ワカナ)				(ナ) 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	(ニ) 外国人区分 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	(3) 被扶養配偶者通称名 (ワカナ)	(ネ) 種別	(イ) 強制付番指定	(ハ) 年金手帳作成 ★
電話 ( )											

(5) ※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	(7) 生年月日 大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養者になった日 年 月 日	(11) 被扶養者でなくなった日 年 月 日	(4) 認定・削除された理由	(7) 被扶養者の同居・別居の別	(9) 備考
	(氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			
	(氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			
	(氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			
	(氏) _____ (名) _____ (ワカナ)	大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 合. 9	男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			

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。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	
事業所名称	印
電話	( )

平成 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行印	印
---------------	---

健康保険組合 受付印
------------

伊藤忠連合健康保険組合

様式コード  
4 3 0 0

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

〒	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	( )
電話番号	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日

日本年金機構
--------

社会保険労務士記載欄 氏名等	(印)
-------------------	-----

提出者情報

① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	③ 性別	1 男性 2 女性
⑤ 住所	〒 - 都道 府県	④ 個人番号 [基礎年金番号]				

⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ)

A. (第2号被保険者)  
配偶者欄

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	③ 性別 (漢字)	1 夫 3 夫(外国) 2 妻 4 妻(外国)
⑦ 住所	同居 別居	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□	④ 個人番号 [基礎年金番号]			⑤ 外国籍	
⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 9. 令和	理由	⑥ 外国人 基礎名			⑧ 電話 番号	1 自宅 2 携帯 3 勤務先 4 その他 ( )
⑩ 該当	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離婚 ( )				⑪ 備考	
⑫ 非該当 (変更)	⑫ 理由	31.厚生年金保険・健康保険 36.地方公務員等共済組合 32.国家公務員共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団 30.厚生年金保険・船員保険					

B. 第3号被保険者欄

健康保険証の発行元に確認を受けてください。※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

組合(保険者)番号	
上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。	
届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合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	令和 年 月 日 (⑩第3号被保険者になった日と同じ場合は、記載の必要はありません)
所在地	〒 -
名称	
代表者等氏名	(印)
電話	( )

医療保険者記入欄

この届書は、以下の場合に提出していただくものです。

- ・健康保険組合または共済組合・国民健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・すでに健康保険・船員保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・健康保険の任意継続のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合
- ・国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって扶養から外れた場合
- ・配偶者である第2号被保険者と離婚した場合

- ・この届出では、国民年金第3号被保険者にかかる資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)・資格喪失・死亡の届出、氏名・生年月日・性別の変更(訂正)の届出、被扶養配偶者非該当の届出をすることができます。
- ・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。

全国健康保険協会管掌の健康保険の届出を同時に行う場合→『健康保険被扶養者(異動)届・国民年金第3号被保険者関係届』

#### 記入方法

＜A. 配偶者欄(第2号被保険者)＞

①氏名 : 氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。

フリガナはカタカナで正確に記入してください。

②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。

生年月日は右図のように記入してください。

④個人番号  
[基礎年金番号]

個人番号または基礎年金番号を記入してください。

個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めでご記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

⑤住所 : 「④個人番号[基礎年金番号]」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

基礎年金番号を記入した場合は、必ず住民票の住所を記入してください。

＜B. 第3号被保険者欄＞ ①～④、⑦は必ず記入してください。また該当の場合は⑨～⑰を、非該当・変更の場合は⑱～㉓を記入してください。

①氏名 : 第3号被保険者が配偶者(第2号被保険者)を通して、事業主にこの届書を提出する日付を記入してください。

なお、20歳未満または60歳以上の方は第3号被保険者には該当しませんので、ご注意ください。

氏名は住民票に登録されている氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。

③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」 「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。

④個人番号  
[基礎年金番号]

個人番号または基礎年金番号を記入してください。

個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めでご記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称を記入してください。

フリガナはカタカナで正確に記入してください。

⑦住所 : 配偶者(第2号被保険者)と同居または別居のどちらかを○で囲んで、住民票の住所を記入してください。

※なお、住民票の住所と別の住所に通知書の送付を希望する場合、「国民年金第3号被保険者住所変更届」に別送先を記入して本届書と併せて提出してください。

⑨第3号被保険者 : 第3号被保険者に該当した日付を記入してください。

になった日 : 20歳到達により第3号被保険者に該当した場合は、20歳になる誕生日の前日を記入してください。

⑰第3号被保険者 : 死亡の届出の場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付を記入してください。

⑱備考 : 第3号被保険者等の氏名・生年月日・性別に変更(訂正)がある場合は、非該当(変更)を○で囲んでください。

変更(訂正)前の情報と変更年月日は右図のように記入してください。

なお、個人番号をお持ちの方は氏名および生年月日の変更の届出は不要です。

⑱ 備考	変更前氏名 コクネン サコ 国年 三子 変更年月日 平成29年7月1日
---------	---

＜医療保険者記入欄＞

認定年月日 : 扶養認定日が「⑨第3号被保険者になった日」と相違する場合のみ記入してください。

代表者等氏名 : 代表者等氏名の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

#### 添付書類

・医療保険者の扶養認定がされていない場合は、以下の添付書類が必要です。

7. 遺族により収入要件を満たす場合	遺族は明書または届用保険被扶養者届出票のコピー
8. 失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合	届用保険受給資格者証のコピー
9. 年金受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の決定通知書等のコピー
10. 自署(届書等含む)による収入、不動産収入等がある場合	最近の確定申告書のコピー
11. 上記イ以外に収入がある場合	収入に依りた書類および課税(非課税)証明書
12. 上記ア～オ以外	課税(非課税)証明書

※「所得税法の規定による控除対象配偶者・扶養親族」で事業主の証明がある方は、原則として添付書類の添付は不要です。(※個別のケースによっては、届出をお願いする場合があります。)

・障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

#### 個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

・第3号被保険者が事業主(船舶所有者)・共済組合に届書を出すときは、事業主(船舶所有者)・共済組合において、マイナンバーが本人のものであることの確認と届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を届書に添付してください※1。なお、郵送で届書を出す場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。

・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主(船舶所有者)・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピー又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状※2を添付してください。

※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。

① マイナンバーカードが確認できる書類 : 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し

② 身元(家庭)確認書類 : 運転免許証、パスポート、在留カードなど

※2: B. 第3号被保険者欄⑤氏名欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します口」の口に入付すことにより、委任状の添付を省略することができます。

※事業主(船舶所有者)・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。