

事業主がこの届書を年金事務所又は事務センターへの提出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

事業所名称 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業主 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出書を受け取った日を記入してください。

社会保険労務士記載欄

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

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。

事業主等受付年月日 平成 30 年 6 月 5 日

① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) 氏名 (氏)	③ 生年月日	④ 性別
10	年金 一郎	令和 6 年 1 月 1 日 7. 平成 6 1 1 0 1 0	1. 男 2. 女
⑥ 取得年月日	⑦ 収入 (年収)	⑧ 個人番号 (基礎年金番号)	⑧ 住所
平成 2 2 年 0 4 月 1 0 日	2,400,000 円	1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6	〒 -

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。

① 氏名 (フリガナ) 氏名 (氏)	② 生年月日	③ 性別 (続柄)
年金 花子	昭和 6 2 年 0 3 月 2 6 日 7. 平成 6 2 0 3 2 6	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
⑦ 住所	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 外国籍
〒 120-0022 東京都杉並区高井戸2-3-4	1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5	
⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	⑩ 理由	⑪ 職業
平成 3 0 年 0 6 月 0 5 日	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	⑭ 理由	⑮ 備考
	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	
⑯ 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。	配偶者の収入(年収)	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。

① 氏名 (フリガナ) 氏名 (氏)	② 生年月日	③ 性別
⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 収入 (年収)
⑨ 理由	⑩ 備考	
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。		

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。

① 氏名 (フリガナ) 氏名 (氏)	② 生年月日	③ 性別
⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 収入 (年収)
⑨ 理由	⑩ 備考	

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。

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