

健康保険被扶養者（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、

1	4	年	0	4	月	0	1	日
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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②は、その他の場合は、カッコ内に理由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③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。
9. ④及び②は、被保険者と同居しているときは、②に「同居」と記入してください。別居しているときは、郵便番号及び住所を記入してください。その他の被扶養者については、②欄に被保険者との生活状況について該当するほうに○で囲んでください。なお、別居の場合は 1 月あたりの仕送り額を②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. ③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。
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、以下のとおりに記入してください。
 - (1) ②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。
被保険者が基礎年金番号を持っていない場合は、この届書の 3 枚目の「組合（保険者）番号」欄に、加入年金制度の組合（保険者）番号を記入してください。
 - (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）の届出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又は氏名の変更（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、この届書の 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。（配偶者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。
年金収入のみの方は、現在の年金受給額がわかる「年金額改定通知書のコピー」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、③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。

届書コード	処理区分	届書
202		

健康保険被扶養者（異動）届

所長	次長	課長	係長	係員

正

◎ 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

◎ 届出する場合には、必ず記入して下さい。

◎ 届出する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略する

被保険者欄	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		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)	⑤ 資 格 取 得 年 月 日	⑧ 標準報酬月額	送信	
	※		フリガナ (氏)	(名)	★ 明.1 大.3 昭.5 平.7	年	月	日	★ 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
	② 基礎年金番号又は手帳記号番号		③ 共済番号表示	④ 郵 便 番 号	⑦ 被 保 険 者 の 住 所				⑧ 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	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)		⑧ 手 帳 記 号 番 号		⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由		⑩ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由			
			★ 明.1 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 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 そ の 他 ()			
⑤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	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日	⑬被扶養者でなくなった日	⑭ 被保険者証 回収区分	⑮ 備 考
※	フリガナ (氏)		★ 明.1 大.3 昭.5 平.7		★ 男1 ・ 女2	※			年 月 日	年 月 日	※ 添 付 返不能 滅 失	
⑥ 郵 便 番 号		⑦ 住 所		⑧ 氏名変更(訂正)年月日		⑨ 外国人区分	⑩ 被 扶 養 者 通 称 名		⑪ 種別	⑫ 強制付番指定	⑬ 年金手帳作成	
		※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	※ 1. 年金手帳 再交付	

⑭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 収 入	被 保 険 者 の 年 間 収 入
	円	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	⑦ 生 年 月 日		⑧性別	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日	⑬被扶養者でなくなった日	⑭ 理 由	⑮ 同居・別居の別	⑯被保険者証 回収区分	⑰ 備 考
	※	フリガナ (氏)	★ 明.1 大.3 昭.5 平.7		★ 男1 ・ 女2	※			年 月 日	年 月 日		同居・別居	※ 添 付 返不能 滅 失	
	※	フリガナ (氏)	★ 明.1 大.3 昭.5 平.7		★ 男1 ・ 女2	※			年 月 日	年 月 日		同居・別居	※ 添 付 返不能 滅 失	
※	フリガナ (氏)	★ 明.1 大.3 昭.5 平.7		★ 男1 ・ 女2	※				年 月 日	年 月 日		同居・別居	※ 添 付 返不能 滅 失	

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)										⑱ 被保険者証不要	※ 要 0 ・ 不要 1	送信
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--------------	----

⑳ 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	〒 828-0051 福岡県豊前市大字吉木534-3
事業所名称	福岡県教育庁京築教育事務所
事業主氏名	所長
電 話	0979 (83 局) 3600 番

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下さい。)
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

社会保険事務所受付印

健康保険被扶養者（異動）届

副

被 保 険 者 欄	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		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)	⑤ 資 格 取 得 年 月 日			⑧ 標 準 報 酬 月 額			
					フリガナ (氏) (名)		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			
	② 基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示		⑨ 郵 便 番 号		⑧ 被 保 険 者 の 住 所										⑨ 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	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)				⑨ 手 帳 記 号 番 号				⑩ 被扶養者（第3号被保険者）になった理由				⑪ 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 そ の 他 ()			
	⑤ 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	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日		⑪被扶養者でなくなった日		⑫ 被保険者証 回 収 区 分	⑬ 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			
⑨ 郵 便 番 号		⑩ 住 所		住所コード				フリガナ				⑪氏名変更(訂正)年月日		⑫外国人区分	⑬ 被 扶 養 者 通 称 名		⑭種別	⑮強制付番指定	⑯年金手帳作成	
				※住所コード								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	1. 年金手帳 再交付	

⑩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 収 入	円	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		⑦ 生 年 月 日			⑧性別	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日	⑬被扶養者でなくなった日	⑭ 理 由	⑮同居・別居の別	⑯被保険者証 回 収 区 分	⑰ 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		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		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		同居・別居	※ 添 付 返 不 能 減 失		

平成 年 月 日提出

事業所所在地		〒 828-0051	
事業所名称		福岡県豊前市大字吉木534-3	
事業主氏名		福岡県教育庁京築教育事務所 所長 様	
電 話		0979 (83 局) 3600 番	

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第5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、地方社会保険事務局長に対して審査請求をすることができます。また、その決定に不服があるときは、行政不服審査法第8条の規定により、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して30日以内に社会保険庁長官に対して再審査請求をすることができます。

なお、この決定の取消しの訴えは、決定の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として提起できます。（決定の通知を受けた日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過すると訴えを提起できません。）ただし、決定の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に審査請求した場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

社会保険事務所受付印

届書コード	処理区分	届書

資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)

国民年金第3号被保険者資格喪失・死亡届

氏名・生年月日・性別変更(訂正)

所長	次長	課長	係長	係員

第3号被保険者の配偶者欄		配偶者の氏名		配偶者の生年月日			第3号該当・非該当	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	年	月	日	★該当・非該当(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
		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号被保険者欄	基礎年金番号又は手帳記号番号		生年月日(訂正後)		手帳記号番号		資格取得・種別変更・種別確認の理由		第3号被保険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等に参加 イ. 配偶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. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他()		★死亡 その他()	
	被保険者氏名		生年月日(訂正前)		性別		資格取得(種別変更・種別確認)年月日		死亡等年月日	
	フリガナ (氏)		★明.1 大.3 昭.5 平.7		★男1 女2		年 月 日		年 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	
		※住所コード		(フリガナ)		★0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人		(フリガナ)		
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. 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				

配偶者が基礎年金番号を持っていない場合のみ加入年金制度の組合(保険者)番号を記入してください。

組合(保険者)番号

(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)	38	第3号A(厚生年金保険・旧農林共済)

事業主等受付年月日

※ 社会保険事務所	
受付印	被扶養者認定
	被扶養者認定年月日

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、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。	
平成 年 月 日提出	
〒 828-0051	
事業所所在地	福岡県豊前市大字吉木534-3
事業所名称	福岡県教育庁京築教育事務所
事業主氏名	所長
電話	0979 (83局) 3600 番

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 年 月 日提出	
所在地	〒
名称	
代表者等氏名	
電話	(局) 番

この届書記載のとおり届出します。	
社会保険事務所長 あて	平成 年 月 日提出
住所	〒
氏名	印
電話	(局) 番