

# 健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長 (課長)	課長 (課長代理)	担当者

令和 年 月 日提出

**事業主記入欄**

届出記入の個人番号(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 〒 -

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

健康保険組合  
事業所番号

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

**A. 被保険者欄**

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ④ 性別 1. 男 2. 女

⑤ 個人番号

⑥ 取得年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 ⑦ 収入(年収) 円

⑧ 住所 〒 -

【配偶者】届出に応じて、該当・非該当のいずれかを○で囲み、記入してください。

**B. 配偶者である被扶養者欄**

① 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 年 月 日 ③ 性別 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)

④ 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

⑤ 個人番号

⑥ 外国籍 ⑦ 外国人通称名 (フリガナ)

⑧ 同居・別居の別 ⑨ 同居 ⑩ 別居 ⑪ 同居住所 (フリガナ) ⑫ 別居住所 (フリガナ) ※被保険者と別居の場合その理由 ( )

⑬ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他 ( ) ⑭ 収入(年収) 円

⑮ 該当 被扶養者になった日 9. 令和 年 月 日 ⑯ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻(令和 年 月 日) 3. 離職(令和 年 月 日) 4. 収入減少 5. その他 ( )

⑰ 非該当 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日 ⑱ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚(令和 年 月 日) 3. 就職(令和 年 月 日) 4. 収入増加(令和 年 月 日) 5. 75歳到達 6. 障害認定 7. その他 ( )

⑲ 資格確認書発行の要否・その理由 該当する項目を○で囲んでください。  
1. マインバーカードを持っていない  
2. 保険証利用登録をしていない  
3. 第三者(施設等)に確認書を預ける必要がある  
4. マインバーカードを紛失、更新中  
発行が必要

【配偶者以外】届出に応じて、該当・非該当のいずれかを○で囲み、記入してください。

**C. その他の被扶養者欄 1**

① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 1. 男 2. 女

④ 続柄 1. 実子・養子 長男 二男 三男 ( ) 男 長女 二女 三女 ( ) 女 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他

⑤ 個人番号

⑥ 住所 ⑦ 住民票住所 (フリガナ) ⑧ 同居住所 (フリガナ) ⑨ 別居住所 (フリガナ) ※被保険者と別居の場合その理由 ( )

⑩ 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 ( )

⑪ 収入(年収) 円 ⑫ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 ( ) 4. 同居 5. その他 ( )

⑬ 該当 被扶養者になった日 9. 令和 年 月 日 ⑭ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職(令和 年 月 日) 3. 収入増加(令和 年 月 日) 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ( )

⑮ 非該当 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日 ⑯ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職(令和 年 月 日) 3. 収入増加(令和 年 月 日) 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ( )

⑰ 資格確認書発行の要否・その理由 該当する項目を○で囲んでください。  
1. マインバーカードを持っていない  
2. 保険証利用登録をしていない  
3. 第三者(施設等)に確認書を預ける必要がある  
4. マインバーカードを紛失、更新中  
発行が必要

**C. その他の被扶養者欄 2**

① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 1. 男 2. 女

④ 続柄 1. 実子・養子 長男 二男 三男 ( ) 男 長女 二女 三女 ( ) 女 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他

⑤ 個人番号

⑥ 住所 ⑦ 住民票住所 (フリガナ) ⑧ 同居住所 (フリガナ) ⑨ 別居住所 (フリガナ) ※被保険者と別居の場合その理由 ( )

⑩ 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 ( )

⑪ 収入(年収) 円 ⑫ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 ( ) 4. 同居 5. その他 ( )

⑬ 該当 被扶養者になった日 9. 令和 年 月 日 ⑭ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職(令和 年 月 日) 3. 収入増加(令和 年 月 日) 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ( )

⑮ 非該当 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日 ⑯ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職(令和 年 月 日) 3. 収入増加(令和 年 月 日) 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ( )

⑰ 資格確認書発行の要否・その理由 該当する項目を○で囲んでください。  
1. マインバーカードを持っていない  
2. 保険証利用登録をしていない  
3. 第三者(施設等)に確認書を預ける必要がある  
4. マインバーカードを紛失、更新中  
発行が必要

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

提出者情報	事業所所在地	届出記入の個人番号(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
-----

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	④ 性別	1. 男 2. 女
	④ 個人番号 (基礎年金番号)		⑤ 住所	〒 個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。					

届出に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	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 (フリガナ) (氏名) 令和 年 月 日 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	⑦ 住所	〒 - (フリガナ) 1. 同居 2. 別居 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 外国籍	⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)				
	⑨ 該当 第3号被保険者 になった日	9. 令和 年 月 日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻(令和 年 月 日) 3. 離職(令和 年 月 日)	4. 収入減少 5. その他 ( )	⑪ 配偶者の 加入制度	⑬ 31. 厚生年金保険・健康保険			
	⑫ 非該当 (変更) 第3号被保険者 でなくなった日	9. 令和 年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚(令和 年 月 日) 3. 就職(令和 年 月 日) 4. 収入増加(令和 年 月 日)	5. 75歳到達 6. 障害認定 7. その他 ( )	⑭ 備考				

保険証の発行元に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	06231393
	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。	
	届書記載の第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 (「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	〒461-0008 愛知県名古屋市中区武平町5丁目1番地
名称	名古屋文具紙製品健康保険組合	
代表者 等氏名		
電話	052 (228) 2660	

この届書は、1枚目『健康保険被扶養者（異動）届』と2枚目『国民年金第3号被保険者関係届』が一体化した様式で「被扶養者になった場合」「被扶養者でなくなった場合」にご提出いただくものです。

・ 配偶者以外の方の届出をする場合は、1枚目『健康保険被扶養者（異動）届』のみご提出ください。  
 ・ 2枚目『国民年金第3号被保険者関係届』は、第3号被保険者である配偶者の方の届出をする場合にご提出ください。

**一記入方法一**

事業主記入欄 : 事業所整理記号は右図を参照し、ご記入ください。

健康保険組合 事業所番号	9	9	9
-----------------	---	---	---

**< A. 被保険者欄 > 国民年金第2号被保険者**

- ①被保険者整理番号 : 健康保険の被保険者整理番号を、ご記入ください。
- ②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図を参照し、ご記入ください。
- ⑤個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑥取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。
- ⑦収入（年収） : 被保険者の今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。
- ⑧住所 : 住民票住所をご記入ください

昭和 平成	6	3	0	5	0	3
----------	---	---	---	---	---	---

**< B. 配偶者 > 国民年金第3号被保険者**

- ①氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③性別（続柄） : 該当する番号を○で囲んでください。
- ④個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑦同居・別居の別 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲んでください。
- ⑧住民票住所 : 住民票住所をご記入ください。
- ⑨居住地住所 : 住民票住所と同じ場合は、□にチェックをしてください。  
住民票住所と違う場合は、居住地住所を記入してください。
- ⑩被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A.の⑥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ご記入ください。
- ⑫理由 : 該当する理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ⑭収入（年収） : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。年収とは、給与・年金・その他の収入などすべての収入の合計額です。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。
- ⑮被扶養者でなくなった日 : 非該当理由が死亡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ご記入ください。
- ⑯理由 : 該当する理由を○で囲んでください。
- ⑰資格確認書発行の要否・その理由 : 次の場合に、□にチェックをし、該当する項目を○で囲んでください。  
 1. マイナンバーカードを持っていない方  
 2. マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされていない方  
 3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしているが、第三者（施設や保育所等）に確認書を預ける必要がある場合  
 4. マイナンバーカードを紛失、更新中の場合

**< C. 配偶者以外 >**

- ①氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ⑤個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑥住所 : 住民票住所 : 住民票住所をご記入ください。  
居住地住所 : 住民票住所と同じ場合は、□にチェックをしてください。  
住民票住所と違う場合は、居住地住所を記入してください。
- ⑦被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A.の⑥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ご記入ください。
- ⑧職業 : 該当するものを○で囲んでください。
- ⑨収入（年収） : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。年収とは、給与・年金・その他の収入などすべての収入の合計額です。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。
- ⑩理由 : 該当する理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ⑪被扶養者でなくなった日 : 非該当理由が死亡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ご記入ください。
- ⑫理由 : 該当する理由を○で囲んでください。
- ⑬資格確認書発行の要否・その理由 : 次の場合に、□にチェックをし、該当する項目を○で囲んでください。  
 1. マイナンバーカードを持っていない方  
 2. マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされていない方  
 3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしているが、第三者（施設や保育所等）に確認書を預ける必要がある場合  
 4. マイナンバーカードを紛失、更新中の場合

**一添付書類一**

※下記に記載の添付書類は一般的な事例のものです。状況に応じて下他の証明書類等が必要な場合があります。詳しくは、当組合へおたずねください。

1. 現況届（用紙は当組合にございます）
2. 対象者の収入を証明する書類・・・給与明細書や課税（非課税）証明書、年金受取額のわかる通知書等のコピーなど
3. 対象者が学生の場合は、収入証明以外に学生証のコピー（小・中・高校生は不要）
4. 対象者が別居（理由が単身赴任・学校通学以外）の場合は、別居している者の世帯全員の住民票（写し）、仕送り金額が確認できる書類等
5. 対象者が同居要件の場合は、被保険者世帯全員の住民票（写し）