

届書コード	処理区分	届書
2 0 2		

健康保険被扶養者（異動）届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

正

◎ 網掛け部分の記入は必要ありません。ただし、この届書の3枚目の国民年金第3号被保険者にかかると同時に、届出する場合には、必ず記入して下さい。
 ◎ 被保険者本人が自ら署名する場合には、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ことができます。
 ◎ 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。

送信

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③被保険者の氏名 フリガナ (氏) (名) (印)	④生年月日 ★明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑤性別 ★男1 女2	⑥異動の別 ★追加1 削除2 (変更)	⑦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	⑧資格取得年月日 年 月 日	⑨標準報酬月額 千円	
⑩基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪共済番号表示	⑫郵便番号	⑬被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)		⑭備考			
⑮配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑯生年月日(訂正後) ★明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑰手帳記号番号		⑱被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★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()		⑲被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡 その他()		

⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 フリガナ (氏) (名)	⑦生年月日 ★明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭被保険者証回収区分 ※ 添付不能減失	⑮備考
⑯郵便番号		⑰住所 ※住所コード (フリガナ)		⑱氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑲外国人区分 ★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑳被扶養者通称名 (フリガナ)		㉑種別	㉒強制付番指定 ※ 1.強制付番指定	㉓年金手帳作成 ※ 1.年金手帳再交付

①被扶養者でない配偶者を有す配偶者の年間収入 円		②被保険者の年間収入 円												
⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 フリガナ (氏) (名)	⑦生年月日 ★明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭理由	⑮解除事由 1.75歳到達 2.障害認定	⑯同居・別居の別 同居・別居	⑰居住地(都道府県)	⑱被保険者証回収区分 ※ 添付不能減失	⑲備考
⑰郵便番号		⑱住所 ※住所コード (フリガナ)		⑲氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑲外国人区分 ★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑳被扶養者通称名 (フリガナ)		㉑種別	㉒強制付番指定 ※ 1.強制付番指定	㉓年金手帳作成 ※ 1.年金手帳再交付				

(事業主が確認した場合に○を記入してください。) 平成 年 月 日提出

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。

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 (印)

電話 (局) 番

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 (印)

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

年金事務所受付印

健康保険被扶養者（異動）届

副

被保険者欄	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦被保険者の氏名 フリガナ (氏) (名)		③生年月日 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7		④性別 男1 女2	④異動の別 追加1 削除2 (変更)	⑤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	⑥資格取得年月日 年 月 日	⑧標準報酬月額 千円
	⑨基礎年金番号又は手帳記号番号			⑩共済番号表示	⑪郵便番号	⑫被保険者の住所 住所コード (フリガナ)			⑬備考		
※ 1.配偶者共済番号表示											

配偶者である被扶養者欄	⑭配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑮生年月日(訂正後) 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7		⑯手帳記号番号		⑰被扶養者(第3号被保険者)になった理由 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()		⑱被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡 その他()		認定欄
	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 フリガナ (氏) (名)	⑦生年月日 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪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	⑫被保険者証 ⑬収入区分	
⑮郵便番号		⑯住所 住所コード (フリガナ)		⑰氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		⑱外国人区分 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑲被扶養者通称名 (フリガナ)		⑳種別	㉑強制付番指定 ※ 1.強制付番指定	㉒年金手帳作成 ※ 1.年金手帳再交付

⑰被扶養者でない配偶者を有す配偶者の年間収入 円
被保険者の年間収入 円

⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 フリガナ (氏) (名)	⑦生年月日 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑧性別 男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪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	⑫理由	⑬解除事由 1.75歳到達 2.障害認定	⑭同居・別居の別 同居・別居	⑮居住地(都道府県)	⑯被保険者証 ⑰収入区分	⑱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		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能減失		
	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		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能減失		
	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		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能減失		

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 - 平成 年 月 日提出

事業所名称

事業主氏名 様

電話 (局) 番

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第6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、日本年金機構に対して異議申立てをすることができます。

年金事務所受付印