

健康保険被扶養者（異動）届

被保険者資格取得届と同時に提出の場合は○は不要です。

自署の場合は押印省略可。

正

○ 届出する場合は、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。
 ○ 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、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。

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		④ 生 年 月 日	⑤ 性別	⑥異動の別	⑦ 変更内容 (削除(変更)の場合)	⑧ 資格取得年月日	⑨ 標準報酬月額					
ミナト	10	フリガナ シャロウ (氏)	シロウ (名) 士郎	★明.1 大.3 昭.5 平.7 501030	★男1	★追加1	★ 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	240401	300					
⑩ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪ 共通番号表示		⑫ 郵便番号		⑬ 被 保 険 者 の 住 所		⑭ 備 考						
2200012		2200012		※住所コード		カナカワケン ヨコハマシ ニシク 神奈川県横浜市西区みなとみらい								
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)		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		⑲ 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 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	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 シャロウ (氏) シホ (名) 士穂	★明.1 大.3 昭.5 平.7 600420	★男1 女2	※	主婦	0	240401		※ 添付不能減失					
⑯ 郵便番号		⑰ 住 所		⑱ 氏名変更(訂正)年月日		⑲ 外国人区分		⑳ 被扶養者通称名		㉑ 種別	㉒ 強制付番指定	㉓ 年金手帳作成		
2200012		神奈川県横浜市西区みなとみらい				★ 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			
⑳ 被扶養者でない配偶者を有する配偶者の年間収入		㉑ 被保険者の年間収入		㉒ 円		㉓ 円								
㉔ 被扶養者番号	㉕ 被扶養者の氏名	㉖ 生 年 月 日	㉗ 性別	㉘ 続柄	㉙ 職業	㉚ 収入	㉛ 被扶養者になった日	㉜ 被扶養者でなくなった日	㉝ 理 由	㉞ 解除事由	㉟ 同居・別居の別	㊱ 住所地 (都道府県)	㊲ 被保険者証回収区分	㊳ 備 考
※	フリガナ シャロウ (氏) タロウ (名) 太郎	★明.1 大.3 昭.5 平.7 220604	★男1 女2	※	幼児	0	240401		新規	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 大.3 昭.5 平.7	★男1 女2	※						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 大.3 昭.5 平.7	★男1 女2	※						1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※ 添付不能減失		

別居の場合は郵便番号と住所を記入。同居

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

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。

書類を添付しない場合は「確認」に○を忘れずに!

平成24年 4月 3日 提出

★本様式のグレーの欄は国民年金3号届を同時に提出する場合にのみ記入します。

事業所所在地 横浜市 横濱大同生命ビル7階
 事業所名称 ビジネスサポートセンター株式会社
 事業主氏名 ビジネスサポートセンター株式会社
 代表取締役 平川 将
 電話 045 (664 局) 0422 番

〒 231 - 0005

平成24年 4月 3日 提出

代表者自署の場合は押印省略可。

法 人 代 表 印

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)

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

年金事務所受付印

送信

送信