

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 様式コード |   |   |   |
| 2     | 2 | 0 | 2 |

協会管掌事業所用

## 健康保險 國民年金

## 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

|               |  |  |     |   |   |   |  |
|---------------|--|--|-----|---|---|---|--|
| 事 業 主 記 入 欄   |  |  |     |   |   |   |  |
| 事 業 所 整 理 記 号 | 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 在 地     | 〒 一  |  |     |   |   |   |  |
| 事 業 所 称       |  |  |     |   |   |   |  |
| 事 業 主 氏 名     |  |  |     |   |   |   |  |
| 電 話 番 号       | ( )  |  |     |   |   |   |  |
| 事 業 主 確 認 欄   | 事業主が確認した場合<br>に〇で囲んでください。<br><span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">1.確認</span> 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<br>の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。 |  |     |   |   |   |  |
| 受 付 印         |  |  |     |   |   |   |  |
| 社会保険労務士記載欄    |  |  |     |   |   |   |  |
| 氏 名 等         |  |  |     |   |   |   |  |
| 事業主等受付年月日     |  |  | 令 和 | 年 | 月 | 日 |  |

|                 |                      |         |               |   |                 |   |     |  |  |          |                                |                         |   |   |   |         |           |  |
|-----------------|----------------------|---------|---------------|---|-----------------|---|-----|--|--|----------|--------------------------------|-------------------------|---|---|---|---------|-----------|--|
| A. 被保険者欄        | ①<br>被保険者整理番号        | ②<br>氏名 | (フリガナ)<br>(氏) |   |                 |   | (名) |  |  |          | ③<br>生年月日                      | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 年 | 月 | 日 | ④<br>性別 | 1. 男 2. 女 |  |
|                 |                      |         |               |   |                 |   |     |  |  |          |                                |                         |   |   |   |         |           |  |
| ⑥<br>取 得<br>年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 年       | 月             | 日 | ⑦<br>収入<br>(年収) | 円 |     |  |  | ⑧<br>住 所 | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。<br>〒 — |                         |   |   |   |         |           |  |

※事業主が、認定を受ける方の統柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑯(又はC欄⑯)の「※統柄確認済み」の□に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

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。

|  |                                   |  |          |     |   |         |                                     |                              |                                 |                             |                                   |         |          |   |
|--|-----------------------------------|--|----------|-----|---|---------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|---------|----------|---|
| B<br>配偶者<br>(第3号被保険者)<br>である被扶養者欄        | ①<br>氏名<br><br>(フリガナ)<br><br>(氏名) | 第3号被保険者に関する届出事項  |          |     |   |         |                                     |                              | ②<br>生年月日<br>昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和        | 年                                 | 月       | 日        | ③<br>性別<br>(続柄)<br>1.夫 3.夫(未届)<br>2.妻 4.妻(未届) |
|  |                                   | ※第3号被保険者関係届の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input type="checkbox"/> |          |     |   |         |                                     |                              | ④<br>個人番号<br>【基礎年金番号】           | .....                       | .....                             | .....   | .....    | .....   |
|  |                                   |  |          |     |   |         |                                     |                              | ⑤<br>外国籍                        | ⑥<br>外国人通称名<br>(フリガナ)       | .....                             | .....   | .....    | .....   |
|  |                                   | ⑦<br>住所  | 1.同居     | 〒 — |   |         |                                     |                              |                                 | ⑧<br>電話番号                   | 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他<br>( )      |         |          |   |
| 2.別居                                     |                                   |  |          |     |   |         |                                     |                              |                                 |                             |                                   |         |          |   |
| <u>1.該当</u>                              | ⑨<br>被扶養者<br>(第3号被保険者)<br>になつた日   | 9.<br>令和   | 年        | 月   | 日 | ⑩<br>理由 | 1.配偶者の就職<br>2.婚姻<br>3.離職            | 4.収入減少<br>5.その他              | ⑪<br>職業                         | 1.無職<br>2.パート( )<br>3.年金受給者 | ⑫<br>収入<br>(年収)                   | 円       |          |   |
| <u>2.非該当</u><br><u>3.変更</u>              | ⑬<br>被扶養者<br>(第3号被保険者)<br>でなつた日   | 9.<br>令和   | 年        | 月   | 日 | ⑭<br>理由 | 1.死亡(令和 年 月 日)<br>2.離婚<br>3.就職・収入増加 | 4.75歳到達<br>5.障害認定( )         | 6.その他                           | ⑮<br>備考                     | ※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/> |         |          |   |
| 右の箇所～⑯欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。 | 1.海外特例<br>要件該当                    | ⑯<br>海外特例要件に該当した日  | 9.<br>令和 | 年   | 月 | 日       | ⑰<br>理由                             | 1.留学<br>2.同行家族<br>3.特定活動     | 4.海外婚姻<br>5.その他( )              |                             | ⑲<br>資格確認書<br>発行有無                | □ 発行が必要 | 種別<br>31 |   |
|  | 2.海外特例<br>要件非該当                   | ⑯<br>海外特例要件に非該当となつた日                                       | 9.<br>令和 | 年   | 月 | 日       | ⑯<br>理由                             | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( ) |                                 |                             |                                   |         |          |   |

② 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) \_\_\_\_\_

|               |                |               |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            |      |   |                              |   |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
|---------------|----------------|---------------|---|------------|---|----------------------|--------------|---|--|---|--|---|--|------|------------|------|---|------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------|----------|--------------------|---------|------|------|------------|-----------------------|------------------|------------------|
| C. その他の被扶養者欄2 | ① 氏名           | (フリガナ)<br>(氏) |   | ② 生年<br>月日 |   | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |              | 年 |  | 月 |  | 日 |  | ③ 性別 | 1.男<br>2.女 | ④ 続柄 | 1.実子・養子<br>2.1以外の子<br>3.父母・養父母<br>4.義父母<br>5.弟妹 |                              | 6.兄弟<br>7.祖父母<br>8.曾祖父母<br>9.孫<br>10.その他( ) |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
|               |                | (名)           |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            |      |   |                              |   |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
| ⑥ 住 所         | 1. 同居<br>2. 別居 |               |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      | ⑦          | ⑧ 理由 | 1.留学<br>2.同行家族                                  |                              | 3.特定活動<br>4.海外婚姻( )                         |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
|               |                |               |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            |      | ⑨ 理由  | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( ) |   |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
|               |                |               |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            | ⑩ 職業 |   | 1.無職<br>2.パート<br>3.年金受給者     |   | 4.小・中学生以下<br>5.高・大学生( 年生)<br>6.その他( ) |                   | ⑪ 収入(年収) |                    | ⑫ 収入(年) |      | ⑬ 理由 |            | 1.出生<br>2.離職<br>3.収入減 |                  | 4.同居<br>5.その他( ) |
| ⑪ 該当          | ⑭ 被扶養者になつた日    | 9.令和          | 年 | 月          | 日 | ⑮ 理由                 | 1.死亡<br>2.就職 |   |  |   |  |   |  |      |            |      |   |                              |   |                                       | 3.収入増加<br>4.75歳到達 |          | 5.障害認定<br>6.その他( ) |         | ⑯ 備考 |      | ※ 繰返確認済み □ |                       | ⑰ 資格確認書<br>発行を要否 | □ 発行が必要          |
| ⑫ 非該当         | ⑮ 被扶養者になつた日    | 9.令和          | 年 | 月          | 日 |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            |      |   |                              |   |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |
| ⑬ 変更          |                |               |   |            |   |                      |              |   |  |   |  |   |  |      |            |      |   |                              |   |                                       |                   |          |                    |         |      |      |            |                       |                  |                  |

※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(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実に相違ありません。 氏名

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

・健康保険組合等の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届（様式コード4300）』による届出となりますのでご注意ください。

## 記入方法

提出者記入欄

：事業所整理記号は右図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。

|             |   |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 事業所<br>整理記号 | 0 | 1 | - | イ | ロ | ハ |
|-------------|---|---|---|---|---|---|

事業主確認欄

：扶養認定を受ける方の収入要件を事業主が確認した場合は「1. 確認」を〇で囲んでください。  
この場合、下記の収入要件確認のための添付書類の提出を省略できます。

事業主等受付年月日

：事業主が、被保険者を通じて配偶者から届書を受け取った日付をご記入ください。（配偶者が被扶養者ではない場合を除く）

## <A. 被保険者欄（第2号被保険者）>

①被保険者整理番号

：資格取得時に払い出された被保険者整理番号をご記入ください。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。

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記入してください。

③生年月日

：年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。

⑤個人番号

：個人番号または基礎年金番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。

⑥取得年月日

：被保険者が健康保険に加入した年月をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、取得年月日と同日になります。

⑦収入（年収）

：被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。

⑧住所

：配偶者が被扶養者（第3号被保険者）となった場合で「⑤個人番号」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

## <B. 配偶者である被扶養者欄（第3号被保険者）>

①氏名（届出人の欄）

：住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。また、日付は配偶者が被保険者を通じて事業主にこの届書を提出する日付をご記入ください。配偶者が20歳未満または60歳以上の場合は第3号被保険者に該当しないため、日付の記入は不要です。

③性別（続柄）

：該当する番号を〇で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫（未届）」「4. 妻（未届）」のいずれかを〇で囲み、下記添付書類をご提出ください。

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。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。なお、「死亡」により被扶養者（第3号被保険者）でなくなった場合は基礎年金番号をご記入ください。

⑤外国籍

：外国籍の方は国籍をご記入ください。個人番号と基礎年金番号が結びついていない方、個人番号制度の対象外である方については、「国民年金第3号被保険者ローマ字氏名届」を併せて提出してください。

⑥外国人通称

：郵送物の宛名や資格確認書の氏名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名をご記入ください。被保険者と同居または別居のいずれかを〇で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、「⑯備考」欄に1回当たりの仕送り額をご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、第2号被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、「⑯備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。

⑨被扶養者（第3号被保険者）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. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻年月日等の実際に被扶養者（第3号被保険者）になった日をご記入ください。

⑩収入（年収）

：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの（障害・遺族年金、失業給付等）も含みます。

⑪被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日

：非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑯備考」欄に具体的な内容をご記入ください。

：死亡による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備考

：被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。

⑬海外特例要件に該当した日

：被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は海外居住者となった日をご記入ください。

⑭海外特例要件に非該当となった日

：国内に転入した場合は、当日の日付をご記入ください。

⑮資格確認書発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の□に✓を付してください。

※以下に該当する場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

⑯配偶者の年間収入

：配偶者以外を被扶養者とする場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入をご記入ください。これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

## <C. その他の被扶養者欄>

⑤個人番号

：必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。なお、「死亡」により被扶養者でなくなった場合は記入不要です。

⑥住所

：被保険者と同居または別居のいずれかを〇で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、「⑯備考」欄にご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。

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「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。

⑪収入（年収）

：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のものの（障害・遺族年金、失業給付等）も含みます。

⑫理由

：非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑯備考」欄に具体的な内容をご記入ください。

⑬被扶養者でなくなった日

：被扶養者となつた理由を〇で囲んでください。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備考

：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になつた当日の日付をご記入ください。

⑮資格確認書発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」の□に✓を付してください。

## 添付書類

(a) 扶養認定を受ける方の続柄の確認のため、提出日から90日以内に発行された戸籍謄（抄）本または住民票の写し（コピー不可・個人番号の記載のないもの）を添付してください。（内縁関係に

ある場合は、両人の戸籍謄（抄）本等を添付してください。）※住民票の写しによる続柄の確認は、被保険者と扶養認定を受ける方が同一世帯であり、被保険者が世帯主である場合に限ります。

(b) ただし、被保険者と扶養認定を受ける方の個人番号が記載され、上記書類により事業主が続柄を確認し、備考欄の「※続柄確認済み」の□に✓を付している場合は、(a)の続柄の確認にかかる添付書類は不要です。（内縁関係を除く）また、続柄が婚姻関係または20歳以下の子との親子関係の場合は、以下にすべて該当するときも続柄の確認にかかる添付書類は不要です。

①親子関係の場合、子の出生を理由とする届出でないこと

②被保険者と被扶養者に日本の戸籍があること

③被保険者と被扶養者双方の個人番号が記入されていること

(c) 右記を参考に、扶養認定を受ける方の収入金額が確認できる書類を添付して

ください。ただし、所得稅法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを事業主が確認し、事業主確認欄の「確認」を〇で囲んでいる場合及び扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満の場合は、原則として、右記の添付書類は不要です。

（※60日以上遅延して届書を提出する場合等、個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。）

(d) 障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

(e) 被保険者と扶養認定を受ける方が別居の場合、仕送りの事実と仕送り額が確認できる預金通帳等のコピーまたは現金書留の控えのコピーを添付してください。（16歳未満の方と16歳以上の学生は、添付書類は不要です。）

(f) 扶養認定を受ける方が海外に住所を有する場合は、上記の取扱いに間わらず、必ず現況申立書、続柄・収入金額が確認できる公的証明書、仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類（被保険者と同一世帯の場合は、同一世帯であることが確認できる公的証明書）、及び海外特例要件に該当していることを証する書類（留学の場合は査証、学生証、在学証明書または入学証明書等の写しのいずれかの書類、同行家族の場合は査証、海外赴任辞令または海外の公的機関が発行する居住証明書等の写しのいずれかの書類）の添付が必要です。

(g) 被扶養者の非該当・変更の場合は、現在交付されている資格確認書または健康保険証の添付が必要です。添付できない場合は「資格確認書回収不能届」または「被保険者証回収不能届」を添付してください。

## 個人番号（マイナンバー）により届出する際の本人確認

・第3号被保険者が事業主に届書を提出するときは、事業主においてマイナンバーが本人のものであることの確認とマイナンバーの記載された届書の提出を行いう者が正当な番号の持ち主であることの確認を行いう必要があるため、マイナンバーカード（個人番号カード）を添付してください。※1

・配偶者（第2号被保険者）が第3号被保険者の代理人として届書を事業主に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピーまたはマイナンバーが確認できる書類のコピー及び代理権の確認ができる委任状を添付してください。※2

※1：マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①及び②の書類を添付してください。

① マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）

② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど

なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピー、または①及び②のコピーを添付してください。

※2：B. 第3号被保険者①氏名欄の「※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委託します」の□に✓を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。

※3：事業主において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。