常務理事	事務長	部 長	課 長	係 長	主 任	係員

正

健康保険 被扶養者(異動)届

令和　　年　　月　　日提出

受付印

提出者記入欄

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

届出書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

( )

健康保険被保険者記号

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者

被保険者番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	生年月日		性別	1.男 2.女
				個人番号			
取得年月日		標準報酬月額	千円	住所	〒　－		

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。

配偶者(第3号被保険者)である被扶養者欄

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ※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。 □	生年月日		性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 1.妻 4.妻(未届)
		個人番号			
		外国籍		外国人通称名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
住所	同居・別居　〒　－			電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ( )
該当	被扶養者(第3号被保険者)になった日	理由	1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.その他( )	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他( )
非該当変更	被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	理由	1.就職・収入増加 2.死亡(令和 年 月 日) 3.離婚 3.75歳到達 5.障害認定 6.氏名変更 7.その他( )	備考	本人意思確認済 □

収入(年収) 円　資格確認書発行要否　発行が必要 □

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。

配偶者の有無	
無	有

配偶者の年間収入	被保険者の年間収入
円	円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「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。

その他の被扶養者欄1

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日		性別	1.男 2.女	続柄	1.実子・養子 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
		個人番号		住所	1.同居 2.別居( )		
該当	被扶養者になった日	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( )	収入(年収)	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増 4. 75歳到達 5.障害認定 6.その他( )	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	□ 発行が必要

その他の被扶養者欄2

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日		性別	1.男 2.女	続柄	1.実子・養子 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
		個人番号		住所	1.同居 2.別居( )		
該当	被扶養者になった日	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( )	収入(年収)	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増 4. 75歳到達 5.障害認定 6.その他( )	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	□ 発行が必要

その他の被扶養者欄3

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日		性別	1.男 2.女	続柄	1.実子・養子 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
		個人番号		住所	1.同居 2.別居( )		
該当	被扶養者になった日	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( )	収入(年収)	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増 4. 75歳到達 5.障害認定 6.その他( )	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	□ 発行が必要

副

健康保険　被扶養者(異動)通知書

令和　　年　　月　　日提出

提出者(事業所)記入欄

届出書記入の個人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　(　　)

事業所記号

事業主控

下記の通り認定しました。

東京織物健康保険組合理事長印

被保険者

被保険者番号		氏名 (フリガナ) (氏) (名)		生年月日		性別	1.男　2.女
				個人番号			
取得年月日		標準報酬月額	千円	住所	〒　－		

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。

配偶者である被扶養者(第3号被保険者)欄

氏名 (フリガナ)		生年月日		性別(続柄)	1.夫　3.夫(未届) 1.妻　4.妻(未届)
		個人番号			
※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。 ☐		外国籍		外国人通称名 (フリガナ)	
住所	同居・別居　〒　－			電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他 (　　)
該当	被扶養者(第3号被保険者)になった日	理由	1.配偶者の就職　2.婚姻　3.離職　4.収入減少　5.その他(　　)	職業	1.無職　2.パート　3.年金受給者　4.その他(　　)
				収入(年収)	円
非該当変更	被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	理由	1.就職・収入増加　2.死亡(令和　年　月　日)　3.離婚　3.75歳到達　5.障害認定　6.氏名変更　7.その他(　　)	備考	本人意思確認済 ☐
				資格確認書発行要否	発行が必要 ☐

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。

配偶者の有無		配偶者の年間収入	被保険者の年間収入
無	有	円	円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「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。

その他の被扶養者欄1

氏名 (フリガナ)		生年月日		性別	1.男　2.女	続柄	1.実子・養子　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
		個人番号		住所	1.同居　2.別居(　　)		
該当	被扶養者になった日	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(　　)	収入(年収)	円	理由	1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要

その他の被扶養者欄2

氏名 (フリガナ)		生年月日		性別	1.男　2.女	続柄	1.実子・養子　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
		個人番号		住所	1.同居　2.別居(　　)		
該当	被扶養者になった日	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(　　)	収入(年収)	円	理由	1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要

その他の被扶養者欄3

氏名 (フリガナ)		生年月日		性別	1.男　2.女	続柄	1.実子・養子　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
		個人番号		住所	1.同居　2.別居(　　)		
該当	被扶養者になった日	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(　　)	収入(年収)	円	理由	1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他
非該当変更	被扶養者でなくなった日	理由	1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)	備考	※続柄確認済 ☑	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して1か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

副

健康保険　被扶養者(異動)通知書

令和　　年　　月　　日提出

提出者(事業所)記入欄

届出書記入の個人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　(　　)

事業所記号

被保険者控

下記の通り認定しました。

東京織物健康保険組合理事長印

被保険者

被保険者番号

氏名　(フリガナ)　(氏)　(名)

生年月日　　性別　1.男　2.女

個人番号

取得年月日　　標準報酬月額　　千円　　住所　〒　　－

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。

配偶者である被扶養者欄(第3号被保険者)

氏名　(フリガナ)

※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。 □

生年月日　　性別(続柄)　1.夫　3.夫(未届)　1.妻　4.妻(未届)

個人番号

外国籍　　外国人通称名　(フリガナ)

住所　同居・別居　〒　　－

電話番号　1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他　(　　)

該当　被扶養者(第3号被保険者)になった日　　理由　1.配偶者の就職　2.婚姻　3.離職　4.収入減少　5.その他(　　)

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

非該当変更　被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日　　理由　1.就職・収入増加　2.死亡(令和　年　月　日)　3.離婚　3.75歳到達　5.障害認定　6.氏名変更　7.その他(　　)

備考　本人意思確認済 □　資格確認書発行要否　発行が必要 □

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。

配偶者の有無	
無	有

配偶者の年間収入	被保険者の年間収入
円	円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「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。

その他の被扶養者欄1

氏名　(フリガナ)　　生年月日　　性別　1.男　2.女　　続柄　1.実子・養子　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

個人番号　　住所　1.同居　2.別居(　　)

該当　被扶養者になった日　　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(　　)　収入(年収)　　円　　理由　1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他

非該当変更　被扶養者でなくなった日　　理由　1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)　備考　※続柄確認済 ☑　資格確認書発行要否 □ 発行が必要

その他の被扶養者欄2

氏名　(フリガナ)　　生年月日　　性別　1.男　2.女　　続柄　1.実子・養子　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

個人番号　　住所　1.同居　2.別居(　　)

該当　被扶養者になった日　　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(　　)　収入(年収)　　円　　理由　1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他

非該当変更　被扶養者でなくなった日　　理由　1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)　備考　※続柄確認済 ☑　資格確認書発行要否 □ 発行が必要

その他の被扶養者欄3

氏名　(フリガナ)　　生年月日　　性別　1.男　2.女　　続柄　1.実子・養子　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

個人番号　　住所　1.同居　2.別居(　　)

該当　被扶養者になった日　　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(　　)　収入(年収)　　円　　理由　1.出生　2.離職　3.収入減　4.同居　5.その他

非該当変更　被扶養者でなくなった日　　理由　1.死亡　2.就職　3.収入増　4.　75歳到達　5.障害認定　6.その他(　　)　備考　※続柄確認済 ☑　資格確認書発行要否 □ 発行が必要

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

国民年金

第3号被保険者関係届

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

厚生年金保険 事業所整理記号	－

届出書記入の個人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	（　　）

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）

被保険者番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　　(名)		生年月日		性別	1.男　2.女
					個人番号			
取得年月日		標準報酬月額	千円	住所	〒　　－			

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配偶者である被扶養者欄（第3号被保険者）

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ※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。 □	生年月日		性別（続柄）	1.夫　3.夫（未届） 1.妻　4.妻（未届）
		個人番号			
		外国籍		外国人通称名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
住所	同居・別居　〒　　－			電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他 （　　）
該当	被扶養者（第3号被保険者）になった日	理由	1.配偶者の就職　2.婚姻　3.離職　4.収入減少 5.その他（　　）	職業	1.無職　2.パート 3.年金受給者　収入（年収） 4.その他（　　）　円
非該当 変更	被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日	理由	1.就職・収入増加　2.死亡（令和　年　月　日） 3.離婚　3.75歳到達　5.障害認定　6.氏名変更 7.その他（　　）	備考	本人意思確認済 □　資格確認書発行要否　発行が必要 □

医療保険者記入欄

組合（保険者）番号	

上記のとおり第3号被保険者関係届の提出がありましたので届出します。

届出記載の第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　（「⑨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

名称

代表者等氏名　　印

電話