常務理事	事務長	部(次)長	課長	係長	主任	係員

様式コード
2 2 0 2

健康保険

被扶養者(異動)届

令和　　年　　月　　日提出

事業主記入欄

健康保険被保険者記号	
厚生年金保険事業所整理記号	—
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	(　　)

受領者	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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　　(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
				④ 性別	1.男　2.女
				⑤ 個人番号(基礎年金番号)	
⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	⑦ 標準報酬月額	千円	⑧ 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)

① 氏名	第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和　　年　　月　　日 (ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏 名) ※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 □	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日	③ 性別(続柄)	1.夫　3.夫(未届) 2.妻　4.妻(未届)
		④ 個人番号			
		⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
⑦ 住所	同居・別居　〒			⑧ 電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他 (　　)
該当 ⑨ 被扶養者(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　4. 収入減少 2. 婚姻　5. その他 3. 離職　(　　)	⑪ 職業	1.無職　4.その他 2.パート(　) 3.年金受給者
				⑫ 収入(年収)	円
非該当(変更) ⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑭ 理由	1. 死亡(令和　年　月　日)　6. 氏名変更 2. 離婚　4. 75歳到達　7. その他 3. 就職・収入増加　5. 障害認定　(　　)	⑮ 備考	本人意思確認済 □
				⑯ 資格確認書発行要否	□発行が必要

⑯ 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。

C. その他の被扶養者欄1

① 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　　(名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居(　)
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生(　年生) 3. 年金受給者　6. その他(　)	⑨ 収入(年収)	円
非該当(変更) ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他(　)	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　(　)
⑭ 資格確認書発行要否	□発行が必要		

C. その他の被扶養者欄2

① 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　　(名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居(　)
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生(　年生) 3. 年金受給者　6. その他(　)	⑨ 収入(年収)	円
非該当(変更) ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他(　)	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　(　)
⑭ 資格確認書発行要否	□発行が必要		

C. その他の被扶養者欄3

① 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　　(名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居(　)
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生(　年生) 3. 年金受給者　6. その他(　)	⑨ 収入(年収)	円
非該当(変更) ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他(　)	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　(　)
⑭ 資格確認書発行要否	□発行が必要		

様式コード
2 2 0 2

健康保険

被扶養者（異動）届

〈事業主控〉

令和　　年　　月　　日提出

事業主記入欄

健康保険被保険者記号	
厚生年金保険事業所整理記号	―
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	（　　）

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

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	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
				④ 性別	1.男　2.女
				⑤ 個人番号（基礎年金番号）	
⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	⑦ 標準報酬月額	千円	⑧ 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）

① 氏名	第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和　　年　　月　　日 （ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏名） ※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 □	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日	③ 性別（続柄）	1.夫　3.夫（未届） 2.妻　4.妻（未届）
		④ 個人番号			
		⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	同居・別居 〒			⑧ 電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他（　　）
該当 ⑨ 被扶養者（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　4. 収入減少 2. 婚姻　5. その他 3. 離職　（　　）	⑪ 職業	1.無職　4.その他 2.パート（　　） 3.年金受給者
				⑫ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑭ 理由	1. 死亡（令和　年　月　日）　6. 氏名変更 2. 離婚　4. 75歳到達　7. その他 3. 就職・収入増加　5. 障害認定　（　　）	⑮ 備考	本人意思確認済 □
				⑯ 資格確認書発行要否	□発行が必要

⑯ 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。

C. その他の被扶養者欄1

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □
④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）	⑭資格確認書発行要否	□発行が必要

C. その他の被扶養者欄2

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □
④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）	⑭資格確認書発行要否	□発行が必要

C. その他の被扶養者欄3

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □
④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）	⑭資格確認書発行要否	□発行が必要

様式コード
2 2 0 2

健康保険

被扶養者（異動）届

<被保険者控>

令和　　年　　月　　日提出

事業主記入欄

健康保険被保険者記号	
厚生年金保険事業所整理記号	―
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	（　　）

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

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	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
				④ 性別	1.男　2.女
				⑤ 個人番号（基礎年金番号）	
⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	⑦ 標準報酬月額	千円	⑧ 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）

① 氏名	第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和　年　月　日 （ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏 名） ※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 □	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日	③ 性別（続柄）	1.夫　3.夫（未届） 2.妻　4.妻（未届）
		④ 個人番号			
		⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	同居・別居 〒			⑧ 電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他（　　）
該当 ⑨ 被扶養者（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　4. 収入減少 2. 婚姻　5. その他 3. 離職　（　　）	⑪ 職業	1.無職　4.その他 2.パート（　　） 3.年金受給者
				収入（年収）	円
非該当（変更） ⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑭ 理由	1. 死亡（令和　年　月　日）　6. 氏名変更 2. 離婚　4. 75歳到達　7. その他 3. 就職・収入増加　5. 障害認定　（　　）	⑮ 備考	本人意思確認済 □
				⑯ 資格確認書発行要否	□発行が必要

⑯ 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。

C. その他の被扶養者欄1

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）
⑭ 資格確認書発行要否	□発行が必要		

C. その他の被扶養者欄2

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）
⑭ 資格確認書発行要否	□発行が必要		

C. その他の被扶養者欄3

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	③ 性別	1.男　2.女
		⑤ 個人番号		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	9. 令和　年　月　日	⑧ 職業	1. 無職　4. 小・中学生以下 2. パート　5. 高・大学生（　年生） 3. 年金受給者　6. その他（　　）	⑨ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和　年　月　日	⑫ 理由	1. 死亡　3. 収入増加　5. 障害認定 2. 就職　4. 75歳到達　6. その他（　　）	⑬ 備考	※ 続柄確認済み □

④ 続柄	1. 実子・養子　6. 兄姉 2. 1以外の子　7. 祖父母 3. 父母・養父母　8. 曾祖父母 4. 義父母　9. 孫 5. 弟妹　10. その他	⑩ 理由	1. 出生　4. 同居 2. 離職　5. その他 3. 収入減　（　　）
⑭ 資格確認書発行要否	□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

厚生年金保険事業所整理記号	―
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	（　　）

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 被保険者整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）　（名）
③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	④ 性別	1.男　2.女
⑤ 個人番号（基礎年金番号）			
⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	⑦ 標準報酬月額	千円
⑧ 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.第3号被保険者欄

① 氏名	第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和　年　月　日 日本年金機構理事長あて （ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏名） ※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 □	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
③ 性別（続柄）	1.夫　3.夫（未届） 2.妻　4.妻（未届）	④ 個人番号	
⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	同居・別居　〒	⑧ 電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他 （　　）
該当 ⑨ 被扶養者（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　4. 収入減少 2. 婚姻　5. その他 3. 離職　（　　）
⑪ 職業	1.無職　4.その他 2.パート（　　） 3.年金受給者	⑫ 収入（年収）	円
非該当（変更） ⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日	9.令和　年　月　日	⑭ 理由	1. 死亡（令和　年　月　日） 2. 離婚　4.75歳到達　6.その他 3. 就職・収入増加　5.障害認定　（　　）
⑮ 備考	本人意思確認済 □ ※ 続柄確認済み □	⑯ 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届出がありましたので届出します。

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　（「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　　㊞

電話　（　　）