

様式コード
2202

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	〒				
	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 (フリガナ) 氏名 (氏) (名) Ⓜ	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	④ 性別	1. 男	2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和	年	月	日	⑦ 標準報酬月額	千円	⑧ 住所	〒	
	⑥ 7. 平成 9. 令和									

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) 配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) (氏名) Ⓜ	② 生年月日	5. 昭和	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 (基礎年金番号)	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)									
	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 ()								
	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 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ()		⑪ 職業	1. 無職 2. パート () 3. 年金受給者 4. その他 () ⑫ 収入 (年収) 円		
	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 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 氏名変更 7. その他 ()		⑮ 備考	種別 31 <input type="checkbox"/>		

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

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。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男	2. 女	④ 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. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他	
	⑤ 個人番号	⑥ 住所	1. 同居 2. 別居 ()									
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()		⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()		
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()		⑬ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男	2. 女	④ 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. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他	
	⑤ 個人番号	⑥ 住所	1. 同居 2. 別居 ()									
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()		⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()		
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()		⑬ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男	2. 女	④ 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. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他	
	⑤ 個人番号	⑥ 住所	1. 同居 2. 別居 ()									
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()		⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()		
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()		⑬ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		

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	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。	日本年金機構
	事業所所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名	印	
電話番号	()		
社会保険労務士記載欄		氏名等	印

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (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
	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	〒
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)								

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 (フリガナ) (氏名)	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)			
	⑦ 住所	同居 別居	④ 個人番号 (基礎年金番号)		⑤ 外国籍		⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)				
	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 2. 婚姻 3. 離職	4. 収入減少 5. その他 ()	⑪ 職業	1. 無職 4. その他 2. パート () 3. 年金受給者	⑫ 収入 (年取)	円
	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 3. 就職・収入増加	4. 75歳到達 5. 障害認定	6. その他 ()	⑮ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/> 種別 31	

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	印	
電話	()	