届出書の記入例

いずれかを○で囲んでください。
被扶養者が増えたとき　追加1
被扶養者が減ったとき　削除（変更）2
被扶養者の氏名等に変更があったとき　削除（変更）2
※ただし、被保険者資格取得届と同時にこの届書を提出される場合は、**記入は不要**です。

「④異動の別」にて「削除（変更）2」に○を囲んだ場合、次のいずれかを○で囲んでください。
「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」

3枚目の国民年金第3号被保険者届を同時に提出する場合は、被保険者及び配偶者である被扶養者の基礎年金番号を**必ず**記入してください。

事業主は、事業所整理記号、被保険者整理番号を**必ず**記入してください。

実態がわかるように「主婦」、「年金受給者」等と記入してください。

健康保険被扶養者（異動）届

いずれかを○で囲んでください。
・被保険者が全国健康保険協会管掌健康保険組合等の被用者保険制度に加入した場合：ア被保険者が被用者保険制度に加入
・転職等により被保険者が所属する年金制度が変更となった場合：イ被保険者の所属する年金制度等の変更
※さらにその内容について次のa、b、cのいずれかを○で囲んでください。
厚生年金保険から共済組合へ変更となった場合：a厚生年金保険→共済組合
共済組合から厚生年金保険へ変更となった場合：b共済組合→厚生年金保険
共済組合から他の共済組合へ変更となった場合：c共済組合→共済組合
・配偶者が婚姻により被保険者の被扶養者となった場合：ウ婚姻
・配偶者が離職により厚生年金保険の被保険者資格を喪失し被保険者の被扶養者となった場合：エ被扶養者の離職（2号喪失）
・配偶者の収入が減少し、今後見込まれる収入が年間130万円未満となった場合：オ被扶養者の所得減少
・その他の理由による場合：カその他（　　）
※その理由を（　　）内に次のとおり記入してください。

処理区分	届書	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦被保険者の氏名	③生年月日	④性別	④異動の別	⑥変更内容	⑤資格取得年月日	⑥標準報酬月額
		勢町	けいと 10	フリガナ ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 印	昭.5 55年10月10日	★男1 女2	★追加1 削除2	削除(変更)の場合 ★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	平.7 17年04月10日	200千円

⑩基礎年金番号又は手帳記号番号	③共済番号表示	⑧郵便番号	⑨被保険者の住所	⑪備考	送信
1234876543	①配偶者共済番号表示	120-0022	※住所コード (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド2-3-4 東京都杉並区高井戸2-3-4		

⑪配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑦生年月日(訂正後)	⑩手帳記号番号	⑤被扶養者(第3号被保険者)になった理由	⑤被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由	
1234765432	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月		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 (平成 年 月 日死亡) その他 ( )	

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	⑫職業	⑬収入	⑩被扶養者になった日	⑩被扶養者でなくなった日	⑫被保険者証回収区分	⑪備考
※	フリガナ ネンキン ハナコ (氏) 年金 (名) 花子	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日 56年03月26日	★男1 女2	妻	主婦	なし	平.7 23年07月07日	平.7 年 月 日		

⑪郵便番号	⑨住所	⑫氏名変更(訂正)年月日	⑮外国人区分	⑭フリガナ	
	※住所コード (フリガナ) 同居	平.7 年 月 日	★1.日本人 2.1以外の外国人		

被保険者資格取得届と同時に提出する場合は、㉕資格取得年月日を記入してください。被扶養者が増えた場合は、出生年月日、婚姻年月日等を記入してください。

㉔欄の理由が就職の場合は、就職年月日を、死亡の場合は、**死亡日の翌日**を記入してください。後期高齢者医療の被保険者となった場合は、被保険者となった日を記入してください。

配偶者である被扶養者の生年月日に訂正がない場合は、記入しないでください。

配偶者の住所及び郵便番号を記入してください。
被保険者欄と同じである場合は、「同居」と記入してください。

子などを被保険者が扶養している状況にあるかを審査するため、被扶養者でない配偶者を有する場合、配偶者の年間収入を記入してください。また、被保険者の年間収入も記入してください。
※この欄を記入する場合は、「配偶者である被扶養者欄」は記入しません。

収入には非課税対象となる年金（障害・遺族）、失業給付、傷病手当金等を含みます。
非課税対象となる収入がある場合は、別途「受取金額のわかる通知書等のコピー」が必要になります。

⑦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	配偶者の年間収入 円	被保険者の年間収入 円								
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	⑫職業	⑬収入	⑩被扶養者になった日	⑩被扶養者でなくなった日		⑪備考
※	フリガナ (氏) (名)	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	★男1 女2				平.7 年 月 日	平.7 年 月 日	1.75歳到達 2.障害認定 同居・別居	※ 添付 返不能 滅失
※							平.7 年 月 日	平.7 年 月 日		
※							平.7 年 月 日	平.7 年 月 日		

実態がわかるように「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は、「高校○年」等と記入してください。

別居の場合は、被保険者がする1か月あたりの仕送額を記入してください。
※ただし、遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生は除きます。

配偶者以外の被扶養者が有る場合に氏名、生年月日、性別（○で囲む）、被保険者との続柄（父、母、子、祖父、祖母など）を記入します。

被扶養者でなくなった理由が次のいずれかである場合は、該当を○で囲んでください。
※この場合、「㉔理由」は**記入不要**です。
後期高齢者医療の被保険者となった場合：1.75歳到達
一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合：2.障害認定

いずれかを○で囲んでください。
被扶養者（第3号被保険者）であった配偶者が死亡した場合：死亡 ※**死亡年月日**を記入してください。
その他の理由による場合：その他（　　）
※その理由（就職、収入増加、離婚等）を（　　）内に記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者に該当する場合は（　　）内に次のとおり記入してください。
75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合：75歳到達
一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合：障害認定

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。

所得税法により規定されている控除対象配偶者、扶養親族となっていることを事業主が確認した場合は、事業主が「確認」を○で囲んでください。この場合、被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「課税（非課税）証明書」等の添付を省略できます。

被保険者からの被扶養者の届出がありましたので提出します。

平成23年 7月 8日提出

〒100-0000
事業主 在地 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2
名称 健保サービス株式会社
氏名 代表取締役社長　健保良一　代表者印 ㊞
電話 03（1234 局）5678 番

平成23年 7月 8日提出

扶養に関する申立書
（添付書類が提出できない事情にある場合に記入して下さい。）
上記の事実に相違ありません。　氏名 ㊞

被保険者が**この届書を事業主へ**提出した日を記入してください。

年金事務所受付印

社会保険労務士の提出代

事業主が**この届書を年金事務所又は事務センターへ**提出した日を記入してください。

被扶養者となる者が被保険者に扶養されていることが添付書類にて確認できない場合、**被保険者が**扶養している状況を記入してください。