

様式コード
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険

国民年金

被扶養者(異動)届
第3号被保険者関係届



令和 04 年 05 月 20 日提出

事業主記入欄	事業所整理記号	1 2 - イ ロ ハ
	事業所所在地	〒 160 — 0023 東京都新宿区西新宿
	事業所名称	j in j e r株式会社
	事業主氏名	代表取締役 神社 太郎
電話番号	03 (5908) 8345	
事業主確認欄	事業主が確認した場合に○で囲んでください。 1.確認 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。	
事業主等受付年月日		令和 04 年 05 月 20 日

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、同時に『国民年金第3号被保険者関係届』として受理し、配偶者を第3号被保険者に、第2号被保険者を配偶者として読み替えます。

社会保険労務士記載欄

氏名等
管理 太郎

受付印

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 個人番号
	⑥ 取得年月日	⑦ 収入(年収)	⑧ 住所	⑨ 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。	
	⑩ 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。				
	事業主等受付年月日 令和 04 年 05 月 20 日				

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑨(又はC欄⑭)の「※続柄確認済み」の口印に○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. 配偶者(第3号被保険者)	① 氏名	② 生年月日	③ 性別	④ 個人番号	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	⑦ 住所	⑧ 電話番号	⑨ 職業	⑩ 収入(年収)	⑪ 備考
	⑫ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	⑬ 理由	⑭ 死亡(令和 年 月 日)	⑮ 離婚	⑯ 就職・収入増加	⑰ 海外特例要件に該当した日	⑱ 海外特例要件に非該当となった日	⑲ 理由	⑳ 国内転入(令和 年 月 日)	㉑ 理由	㉒ 備考
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒										

②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒
-----------------------	-----------------------	-----------------------

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	② 生年月日	③ 性別	④ 続柄	⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 海外特例要件	⑧ 理由	⑨ 理由	⑩ 職業	⑪ 収入(年収)	⑫ 備考
	⑬ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	⑭ 理由	⑮ 死亡(令和 年 月 日)	⑯ 就職・収入増加	⑰ 海外特例要件に該当した日	⑱ 海外特例要件に非該当となった日	⑲ 理由	⑳ 国内転入(令和 年 月 日)	㉑ 理由	㉒ 備考	㉓ 備考	
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	② 生年月日	③ 性別	④ 続柄	⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 海外特例要件	⑧ 理由	⑨ 理由	⑩ 職業	⑪ 収入(年収)	⑫ 備考
	⑬ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	⑭ 理由	⑮ 死亡(令和 年 月 日)	⑯ 就職・収入増加	⑰ 海外特例要件に該当した日	⑱ 海外特例要件に非該当となった日	⑲ 理由	⑳ 国内転入(令和 年 月 日)	㉑ 理由	㉒ 備考	㉓ 備考	
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											
	②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒											

※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)
申立の事実と相違ありません。 氏名