

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当者

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所 所在地	届書記人の個人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	
事業主等受付年月日		令和 年 月 日

社会保険労務士記載欄
氏名等

A 被保険者欄	① 被保険者 記号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 個人番号								
	⑥ 住民票 住所	〒 -	⑦ 資格取得年月日					⑧ 収入(年収)	円

配偶者が被扶養者（第3号被保険者）になった場合は「該当」を、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲み、記入してください。

B 配偶者である被扶養者欄 (第3号被保険者)	① 氏名 (フリガナ) 氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)		
	※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。 <input checked="" type="checkbox"/> 外国籍		④ 個人番号		⑤ (フリガナ) 外国人通称名		⑥ 電話番号			
	⑦ 住民票 住所	同居・別居	※同居の場合も住民票の住所を記入してください。					⑧ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 電話番号 ()		
	⑨ 居所	同居・別居								
	⑩ 該当 被扶養者(第3号被保険者)になった日	令和 年 月 日	⑪ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()		⑫ 職業	1. 無職 4. その他 2. パート () 3. 年金受給者		⑬ 収入 (年収) 円	
	⑭ 非該当 (変更) 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑮ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 就職 3. 収入増加 5. 75歳到達 7. その他 ()		⑯ ※資格確認書 発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		

カーボン紙を使用する場合は、このラインより上に敷いてください

⑫ 被保険者の配偶者が被扶養者でないとき(例: 夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の収入見込み額 (年収) 円
---	----------------------

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」を、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲み、記入してください。

C その他の被扶養者欄	① 氏名 (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	④ 続柄	
	⑤ 個人番号									
	⑥ 住民票 住所	同居・別居	※同居の場合も住民票の住所を記入してください。							
	⑦ 居所	同居・別居								
	⑧ 該当 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑨ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 5. 高・大学生 3. 年金受給者 6. その他 ()		⑩ 理由	1. 出生 4. 同居 2. 離職 5. その他 3. 収入減 ()		⑪ 収入 (年収) 円	
	⑫ 非該当 (変更) 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑬ 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 ()		⑭ ※資格確認書 発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		

※資格確認書発行要否欄について 資格確認書の発行が必要な場合は、別途「資格確認書(再)交付申請書」を添付してください。

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	届書記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号
	事業主等受付年月日 令和 年 月 日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏名等

A (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名 (フリガナ)	② 氏名	③ 生年月日 5.昭和 7.平成 年 月 日 ④ 性別 1.男 2.女
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 住民票住所	

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

B 第3号被保険者欄	① 氏名 (フリガナ) 氏名 この届書に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 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します。 <input checked="" type="checkbox"/> 外国籍	② 生年月日 5.昭和 7.平成 年 月 日 ③ 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 外国人通称名 (フリガナ)
	⑦ 住民票住所 同居・別居 〒 - ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。	⑧ 電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ()		
	⑨ 居所 同居・別居 〒 -	配偶者の加入制度 ⑩ 厚生年金保険・健康保険		
	⑪ 第3号被保険者になった日 平成 年 月 日 理由 1.配偶者の就職 4.収入減少 2.婚姻 5.その他 3.離職 ()	⑬ 第3号被保険者でなくなった日 平成 年 月 日 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 4.就職 6.障害認定 3.収入増加 5.75歳到達 7.その他 ()		
	⑭ 海外特例要件該当 令和 年 月 日 理由 1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ()	⑮ 海外特例要件に該当した日 令和 年 月 日 理由 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他 ()		
	⑯ 海外特例要件非該当 令和 年 月 日 理由	⑰ 海外特例要件に非該当となった日 令和 年 月 日 理由		

健康保険組合に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 06281315
	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提出します。
	届書記載の第3号被保険者は、健康保険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 (「⑩第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記入の必要はありません。)
	所在地 〒 651-2277 神戸市西区美賀多1丁目1番地の2 兵庫建設会館内
	名称 兵庫県建築健康保険組合 代表者等氏名 電話 078 (997) 2311

●被扶養者の該当要件

○ 被保険者と同居している場合 ※同居とは住民票上同一世帯になっている場合です。

認定対象者の年収が130万円（60歳以上又は一定の障害者は180万円）未満で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であること。

○ 被保険者と別居している場合

認定対象者の年収が130万円（60歳以上又は一定の障害者は180万円）未満で、かつその額が被保険者からの仕送り額（援助額）より少ないこと。

○ 曾祖母、祖父、父母、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の認定対象者については、被保険者と同居していること。

●この届書の記入上の注意

<事業主記入欄>

事業主等受付年月日：事業主が被保険者を通じて配偶者から届書（第3号被保険者関係届）を受け取った日付をご記入ください。

<A. B. C欄共通事項>

氏名：住民票に登録されている氏名をご記入ください。A-②、B-①、C-①

個人番号（基礎年金番号）：1枚目健康保険被扶養者（異動）届には個人番号を必ずご記入ください。

配偶者が被扶養者（第3号被保険者）となった場合は、2枚目（第3号被保険者関係届）の④欄に個人番号または基礎年金番号をご記入ください。A-⑤、B-④、C-⑤

住民票住所・居所：住民票に登録されている住所をご記入ください。A-⑥、B-⑦、C-⑥

※居所が違う場合は、居所欄に記載してください。B-⑨、C-⑦

同居・別居：被保険者と同居または別居のどちらかを○で囲んでください。B-⑦・⑨、C-⑥・⑦

※同居とは住民票上同一世帯になっている場合です。

収入（年収）：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。給与等収入は交通費を含む税控除前の金額をご記入ください。

また、非課税対象のもの（障害・遺族年金、失業給付等）も含まれます。A-⑧、B-⑬、C-⑪

被扶養者になった日：被保険者資格取得時に被扶養者資格を有するときは、「被保険者資格取得年月日」を記入し、その後に被扶養者資格を有することになった場合は、「婚姻年月日」「出生年月日」「退職日の翌日」等、実際に被扶養者になった日をご記入ください。B-⑩、C-⑧

被扶養者でなくなった日：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付（就職日等）をご記入ください。B-⑭、C-⑫

海外特例要件に該当した日：被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑦資格取得日」と同日、それ以外の場合は海外居住者となった日をご記入ください。B-⑰、C-⑮

海外特例要件に非該当となった日

：国内に転入した場合は、当日の日付をご記入ください。B-⑱、C-⑰

<B. 配偶者である被扶養者欄（第3号被保険者）>

①氏名欄内の提出年月日：配偶者が被保険者を通じて事業主にこの届書（第3号被保険者関係届）を提出する日付をご記入ください。

⑥外国人通称名：郵便物の宛名等の氏名について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名をご記入ください。

②配偶者の収入：配偶者以外の方を被扶養者とする場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入をご記入ください。このことは、配偶者以外の者について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

<C. その他の被扶養者欄>

④続柄：「長男」「配偶者の長女」「養子」「孫」「実父」「養父」「義母」「姉」「弟」「叔父」等詳しくご記入ください。

●資格確認書の発行要否B-⑯、C-⑭

：資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の口に✓を付すと共に、別途「資格確認書（再）交付申請書」を添付してください。

※ 以下に該当する case に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

●この届書に添付の必要な書類

・被保険者と同一世帯等であることを確認できる書類

続柄が被保険者の曾祖母・祖父・父母・配偶者・子・孫・兄弟姉妹 以外の場合	被保険者の世帯全員の住民票
配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍謄（抄）本、 被保険者の世帯全員の住民票

・収入に関する証明

退職により収入要件を満たす場合	退職証明書、雇用保険被保険者離職票のコピー等
失業給付受給中または受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証のコピー
年金受給中の場合	現在の年金額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
自営業の場合	直近の確定申告書のコピー
給与（パート・アルバイト）収入がある場合	直近3か月の給与明細書、月額収入が確認できる労働契約書等のコピー

・生計維持を確認する書類

被扶養者が別居している場合	被扶養者現況届 仕送り額と振込人および受取人が確認できる預金通帳や金融機関発行の口座利用明細書または現金書留の控えのコピー
15歳以上（学生、配偶者を除く）で現在収入がない場合	扶養理由申立書
・海外に在住する（国内に住所を有しない）被扶養者の資格を確認する書類	
身分関係を確認する必要がある場合	被保険者との続柄が確認できる公的証明書等
収入を確認する必要がある場合	公的機関又は勤務先から発行された収入証明書 収入がないことを証明する公的証明書等
添付書類が外国語で作成されている場合	翻訳者の署名がある日本語の翻訳文

※15歳以上の学生は学生証のコピーまたは在学証明書が必要

※提出のあった添付書類により扶養の事実確認ができない場合には、追加書類をお願いする場合があります。