正

健康保険被扶養者（異動）届

平成　　年　　月　　日 提出

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

事業主記入欄

事業所所在地	届書記入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	平成　　年　　月　　日

社会保険労務士記載欄

氏名等　　㊞

A被保険者欄

① 被保険者証 記号	番号	② 氏名	（フリガナ）	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 住所	〒　　－	（フリガナ）		⑦ 資格取得年月日	5.昭和 7.平成　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	第３号被保険者に関し、以下のとおり提出します。 平成　　年　　月　　日 （フリガナ） 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　年　月　日	③ 性別	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	（フリガナ）
⑦ 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（　　）		

該当	⑨ 被扶養者（第3号被保険者）になった日	7.平成　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	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	7.平成　年　月　日	⑭ 理由	1.死亡（平成　年　月　日） 2.離婚 3.収入増加・就職 6.その他（　　）	⑮ 備考	証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失 / 認定欄 ※

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。	配偶者の収入（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

① 氏名	（フリガナ）（氏）（名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	
		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 7.平成　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 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（　　）
非該当（変更）	⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成　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		証回収区分 ※ 添付・返不能・滅失	認定欄 ※

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 7.平成　年　月　日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	
		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 7.平成　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 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（　　）
非該当（変更）	⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成　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		証回収区分 ※ 添付・返不能・滅失	認定欄 ※

副

健康保険被扶養者（異動）届　〈事業主控〉

平成　　年　　月　　日　提出

事業主記入欄		
	事業所所在地	届書記入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		平　成　　年　　月　　日

下記のとおり（認定・削除）しましたので通知します。

兵庫県建築健康保険組合理事長　㊞

A被保険者欄								
①被保険者証	記号	番号	②氏名	（フリガナ）	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	④性別	1.男　2.女
⑥住所	〒　　－	（フリガナ）		⑦資格取得年月日	5.昭和 7.平成　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	第３号被保険者に関し、以下のとおり提出します。 平成　　年　　月　　日				②生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	③性別	1.夫　3.夫（未届） 2.妻　4.妻（未届）
氏名	（フリガナ） 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。☐				⑤外国籍		⑥外国人通称名	（フリガナ）
⑦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（　　）		
該当	⑨被扶養者（第3号被保険者）になった日	7.平成　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		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	7.平成　年　月　日	⑭理由	1.死亡（平成　年　月　日）　2.離婚 3.収入増加・就職 6.その他（　　）	⑮備考		証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失	認定欄 ※

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。	配偶者の収入（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被扶養者欄1								
①	（フリガナ） （氏）　（名）		②生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	③性別	1.男　2.女	④続柄	
氏名					⑥住所	1.同居　2.別居（　　）		
該当	⑦被扶養者になった日	7.平成　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 3.年金受給者　6.その他（　　）	⑨収入（年収）	円	⑩理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減（　　）
非該当（変更）	⑪被扶養者でなくなった日	7.平成　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		証回収区分 ※ 添付・返不能・滅失	認定欄 ※

C被扶養者欄2								
①	（フリガナ） （氏）　（名）		②生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	③性別	1.男　2.女	④続柄	
氏名					⑥住所	1.同居　2.別居（　　）		
該当	⑦被扶養者になった日	7.平成　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 3.年金受給者　6.その他（　　）	⑨収入（年収）	円	⑩理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減（　　）
非該当（変更）	⑪被扶養者でなくなった日	7.平成　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		証回収区分 ※ 添付・返不能・滅失	認定欄 ※

様式コード			
4	3	0	0

国民年金 第３号被保険者関係届

平成　　年　　月　　日 提出

日本年金機構

提出者情報

事業所所在地	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。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話番号	（　　）
事業主等受付年月日	平　成　　年　　月　　日

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		② 氏名	（フリガナ）	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 住所	〒　－	（フリガナ）			

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	この届書記載のとおり届出します。 平成　　年　　月　　日 日本年金機構理事長あて （フリガナ） 氏　　名　㊞ ※届書の提出は配偶者（第２号被保険者）に委任します。□	② 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
		③ 性別	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　〒　－ ※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（　　）

該当	⑨ 第3号被保険者になった日	7.平成　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 配偶者の加入制度	(31)厚生年金保険・健康保険　36.地方公務員等共済組合　30.厚生年金保険・船員 32 国家公務員共済組合　37 日本私立学校振興・共済事業団		
非該当（変更）	⑫ 被扶養者第3号被保険者でなくなった日	7.平成　年　月　日	⑬ 理由	1.死亡（平成　年　月　日）　2.離婚 3.収入増加 6.その他（　　）
			⑭ 備考	

健康保険証の発行元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　平成　　年　　月　　日（「⑨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
神戸市西区美賀多台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
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。

○曾祖父母、祖父母、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
A-②、B-①、C-①：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（第３号被保険者関係届）：それぞれの印鑑で押印してください。
なお、B-①（第３号被保険者関係届）が自署の場合、押印は不要です。

個人番号
A-⑤、B-④　：１枚目正　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。
（基礎年金番号）：配偶者が被扶養者（第３号被保険者）となった場合は、３枚目（国民年金第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。

住所
A-⑥、B-⑦：住民票に登録されている住所をご記入ください。
※居所が違う場合は、住所変更届を添付してください。

収入（年収）
A-⑧、B-⑫、C-⑨：今後１年間の年間収入見込み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）も含みます。

被扶養者になった日
B-⑨、C-⑦：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、その後に被扶養者の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。

被扶養者でなくなった日
B-⑬、C-⑪：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．配偶者である被扶養者欄（第３号被保険者）＞
①氏名　：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：郵便物の宛名や保険証の氏名等について、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。
⑯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。これは、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」「孫」「実父」「養父」「妻の母」「姉」「弟」「叔父」等詳しくご記入ください。
⑥住所　：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。別居の場合は（　　）に住所地の都道府県をご記入ください。

●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父母・祖父母・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、前年の源泉徴収票、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 仕送り額が確認できる預金通帳または現金書留の控えのコピー

・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

※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。