

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 3 年 6 月 7 日提出

記載例

事業主記入欄	事業所整理記号	00-ケイト	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。 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1 株式会社 健保産業 代表取締役社長 健保 良一 03 (5432) 6789	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。	受付印
	事業所在地				
	事業所名称				
	事業主氏名				
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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 3 年 6 月 7 日	

A 被保険者欄	① 被保険者整理番号	10	② 氏名	ネンキン 伊次郎	③ 生年月日	昭和61年10月10日	④ 性別	1.男 2.女
	⑤ 個人番号	123450123456						
	⑥ 取得年月日	令和3年6月1日	⑦ 収入(年収)	4,500,000	⑧ 住所	〒 -		
	※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⑫)の「※続柄確認済み」の口に入力してください。(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	ネンキン ハナコ	② 生年月日	昭和62年3月26日	③ 性別	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	④ 個人番号	123456012345					
	⑦ 住所	〒168-8500 東京都杉並区高井戸1-1-1			⑧ 電話番号	090 (1234) 5678	
	⑨ 被扶養者になった日	令和3年6月1日	⑩ 理由	1.配偶者の就職 4.収入減少 2.婚姻 5.その他 3.離婚	⑪ 職業	1.無職 4.その他 2.パート 3.年金受給者 収入(年収) 1,200,000	
⑫ 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)							

今後1年間の収入額に、新型コロナウイルスワクチン接種業務による収入がある場合は、その額を除いた額を記載してください。(例) 1ヶ月の収入額 通常のパート収入 10万円 ワクチン接種業務の収入 8万円 ⇒ 今後1年間の収入(年収)は120万円です。

C その他の被扶養者欄1	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	1.実子・養子 6.兄弟 2.1以外の子 7.祖父母 3.父母・養父母 8.曾祖父母 4.義父母 9.孫 5.弟妹 10.その他
	⑥ 住所	〒 -			⑦ 理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻		
	⑩ 被扶養者になった日	令和	年	月	日	⑪ 職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大生 3.年金受給者 6.その他	
	⑭ 被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	⑮ 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	

C その他の被扶養者欄2	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	1.実子・養子 6.兄弟 2.1以外の子 7.祖父母 3.父母・養父母 8.曾祖父母 4.義父母 9.孫 5.弟妹 10.その他
	⑥ 住所	〒 -			⑦ 理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻		
	⑩ 被扶養者になった日	令和	年	月	日	⑪ 職業	1.無職 4.小・中 2.パート 5.高・大 3.年金受給者 6.その他	
	⑭ 被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	⑮ 理由	1.死亡 3.収入増加 5.障 2.就職 4.75歳到達 6.そ	

※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」はそれぞれがわかるように記載してください。

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)
年金花子に係る添付書類の収入には、新型コロナウイルスワクチン接種業務に医療職として従事した収入〇万円が含まれています。
申立の事実と相違ありません。 氏名 年金 一郎