

「該当」(家族を被扶養者にするとき)の 記入例

様式コード 協会等事業所用 健康保険 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

令和7年6月2日提出

事業所整理記号 200-ケイト

事業主記入欄

事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主名称 代表取締役社長 健保良一

電話番号 03 (5432) 6789

事業主が確認した場合に「確認」収入に関する証明の交付が省略されている者は、所得税法上の所得対象配偶者・扶養親族であることを確認してください。

事業主等受付年月日 令和7年6月2日

被保険者欄

被保険者整理番号 10

氏名 年金 一郎

生年月日 19910101

性別 男

収入 4500000

所得年月日 202401

住所 東京都杉並区高井戸1-1-1

配偶者欄

氏名 年金 ハナ子

生年月日 19900326

性別 女

収入 0

所得年月日 202401

住所 東京都杉並区高井戸1-1-1

扶養認定理由

1. 無職 2. パート 3. 年金受給者

4. 収入減少 5. その他

6. 死亡 7. 障害 8. 障害認定 9. その他

10. 資格確認書 11. 発行が必要

備考欄

1. 実子・養子 2. 孫 3. 兄弟姉妹 4. 父母・養父母 5. 妻 6. 夫 7. 兄弟姉妹 8. 養父母 9. 孫 10. その他

11. 出生 12. 同居 13. 離別 14. 収入減

15. 資格確認書 16. 発行が必要

扶養に関する申立書(添付書類の内訳について補足する事項がある場合に記入してください)

仕送り 年12回予定

申立の事実に関連ありません。氏名 年金一郎

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、「①被保険者整理番号」欄は必ず記入してください。
- 扶養認定を受ける方が所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを事業主が確認した場合は、「確認」を○で囲んでください。  
この場合、「課税(非課税)証明書」等、収入金額が確認できる書類の添付は不要です。  
(非課税対象の収入の確認書類を除く)
- 事業主が被保険者を通じて被扶養者から届書を受け取った日を記入してください。
- 下記1、2の両方を満たす場合、続柄の確認に関する添付書類が省略できます。  
1. 「A. 被保険者欄」と「B. 配偶者である被扶養者欄」の双方にマイナンバーを記入している。  
2. 戸籍簿本等で被保険者と被扶養者の続柄を事業主が確認し、「B. 配偶者である被扶養者欄」の「⑮備考」の「続柄確認済み」の口に✓を付している。
- 被保険者の今後1年間の年間収入見込み額を記入してください。
- 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。
- 被保険者の資格取得と同時に提出する場合は、「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日を、それ以外は実際に被扶養者になった日を記入してください。
- 被扶養者となった理由を○で囲んでください。
- 実態がわかるように「1. 無職」「2. パート」等○で囲んでください。
- 配偶者の今後1年間の年間収入見込み額を記入してください。  
収入には、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。  
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」が必要となります。
- 資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」の口に✓を付してください。
- 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、「被保険者資格取得届」と同時に提出する場合は記入不要です。
- 被扶養者と別居の場合は、被保険者が行う1回あたりの仕送り額を「C. その他の被扶養者欄」の「⑯備考」に記入してください。  
複数回仕送りする場合は「扶養に関する申立書」欄に回数記入し、被保険者氏名を記入してください。  
※ただし16歳未満の方、または16歳以上の学生は除きます。