

被扶養者（異動）届 第3号被保険者関係届

提出にあたっての留意事項

【研究医・研修医用】

個人番号欄（マイナンバー）は記入せず、職員本人及び被扶養者（配偶者含む）分の、以下のいずれかの書類を添付してご提出ください。

- ・ マイナンバー通知カードの写し
- ・ 個人番号カードの写し
- ・ マイナンバー入りの世帯全員の住民票の写し

<扶養に入れる際の収入の条件>

- ・ 協会けんぽ(保険証)、国民年金第3号被保険者
→ 年額(向こう一年間)130万円未満（月額108,334円未満）

※ ハローワークからの失業保険（手当）、傷病手当金受給中は、月額3,612円未満でないと扶養に入れません。

- ・ 税（配偶者）：1～12月の一年間の収入で150万円以下
（職員本人の合計収入金額が1,220万円以下の場合のみ）
（子）：1～12月の一年間の収入で103万円以下



平成 年 月 日提出

事業所整理記号 2 3 - ヨヘタ

事業所所在地 神奈川県
事業所名称 横浜市立市民病院
事業主氏名 病院長 石原 淳
電話番号 045 (316) 4580

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出記載がある場合、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

社会保険労務士記載欄
氏名等

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。 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 平成 年 月 日

A. 被保険者欄
① 被保険者整理番号
② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)
③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 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 取得年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 ⑦ 収入 (年収) 円
⑧ 住所 〒 -

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。
※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⑩(又はC欄⑬)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

B. 配偶者である被扶養者欄
① 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。
② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 ③ 性別 (続柄) 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
④ 個人番号 [基礎年金番号]
⑤ 外国籍 (フリガナ) 外国人通称名
⑥ 住所 同居 別居 〒 - ⑦ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ()
⑧ 職業 1. 無職 2. パート () 3. 年金受給者 4. その他 () ⑨ 収入 (年収) 円
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 備考 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()
⑫ 備考 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 () 4. 同居 5. その他 ()
※ 続柄確認済み 種別 31

⑬ 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」、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 (フリガナ) (氏) (名)
② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 ③ 性別 1. 男 2. 女
④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
⑤ 個人番号
⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 ()
⑦ 被扶養者になった日 令和 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 (年生) 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 ()
⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 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

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 年 月 日 7. 平成 年 月 日 ③ 性別 1. 男 2. 女
④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
⑤ 個人番号
⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 ()
⑦ 被扶養者になった日 令和 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 (年生) 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 ()
⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 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

C. その他の被扶養者欄 3
① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)
② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 ③ 性別 1. 男 2. 女
④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
⑤ 個人番号
⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 ()
⑦ 被扶養者になった日 令和 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 (年生) 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 ()
⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 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

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

この届書は、『健康保険被扶養者(異動)届』と『国民年金第3号被保険者関係届』が一体化した様式となり、「被扶養者になった場合」、「被扶養者でなくなった場合」、「被扶養者情報を変更する場合」にご提出いただくものです。

・健康保険組合等の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届(様式コード4300)』による届出となりますのでご注意ください。

記入方法

- 提出者記入欄 : 事業所整理記号は右図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。
事業主確認欄 : 事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。扶養認定を受ける方の収入要件を事業主が確認した場合は「確認」を○で囲んでください。
事業主等受付年月日 : 事業主が、被保険者を通じて認めたためからの添付書類の提出を省略できます。事業主が、被保険者から届書を受け取った日付をご記入ください。(配偶者が被扶養者ではない場合を除く)

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ
---------	---	---	---	---	---	---

<A. 被保険者欄(第2号被保険者)>①~⑤、⑧は必ずご記入ください。該当の場合は⑥~⑦をご記入ください。

- ①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号をご記入ください。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。
②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。
⑤個人番号(基礎年金番号) : 個人番号または基礎年金番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。
⑥取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、『被保険者資格取得届』の取得年月日と同日になります。
⑦収入(年収) : 被保険者の今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。
⑧住所 : 配偶者が被扶養者(第3号被保険者)となった場合で「⑤個人番号」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

昭和7平成	6	3	年	0	5	月	0	3	日
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<B. 配偶者である被扶養者欄(第3号被保険者)>①~④、⑦~⑧は必ずご記入ください。該当の場合は⑨~⑫、⑮を、非該当・変更の場合は⑬~⑮をご記入ください。

- ①氏名(届出人の欄) : 住民票に登録されている氏名および配偶者が被保険者を通じて事業主にこの届書を提出する日付をご記入ください。自署の場合は押印不要です。なお、配偶者が20歳未満または60歳以上の場合は第3号被保険者に該当しないため、届出日の記入および押印は不要です。
③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」 「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲み、下記添付書類をご提出ください。
④個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。
⑥外国人通称名 : 郵送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。
⑦住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、「⑮備考」に1回当たりの仕送り金額をご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。
⑨被扶養者(第3号被保険者)になった日 : 被保険者の社会保険加入と同時に提出する場合は「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻年月日等の実際に被扶養者(第3号被保険者)になった日をご記入ください。
⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。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。非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑮備考」に具体的な内容をご記入ください。
⑬被扶養者(第3号被保険者)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をご記入ください。
⑮備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「続柄確認済み」の□に✓を付してください。
⑯配偶者の年間収入 : 配偶者以外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、配偶者以外の方について、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> ①~⑥は必ずご記入ください。また該当の場合は⑦~⑩、⑬を、非該当・変更の場合は⑪~⑭をご記入ください。

- ⑤個人番号 : 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
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名を記入し、都道府県に続く住民票住所と1回当たりの仕送り金額を「⑮備考」にご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。
⑦被扶養者になった日 : 被保険者の社会保険加入と同時に提出する場合は「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
⑨収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。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。非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑮備考」に具体的な内容をご記入ください。
⑩理由 : 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。
⑪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をご記入ください。
⑬備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。「⑥住所」の場合、都道府県に続く住民票住所をご記入ください。「⑤個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「続柄確認済み」の□に✓を付してください。

添付書類

- (a)扶養認定を受ける方の続柄の確認のため、提出日から90日以内に発行された戸籍謄(抄)本または住民票を添付してください。(内縁関係にある場合は、両人の戸籍謄(抄)本等を添付してください。)※住民票による続柄の確認は、被保険者と扶養認定を受ける方が同一世帯であり、被保険者が世帯主である場合に限りです。
(b)ただし、被保険者と扶養認定を受ける方の個人番号が記載され、上記書類により事業主が続柄を確認し、備考欄の「続柄確認済み」の□に✓を付している場合は、(a)の続柄の確認にかかる添付書類は不要です。(内縁関係を除く)

(c)右記を参考に、扶養認定を受ける方の収入金額が確認できる書類を添付してください。ただし、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、事業主確認欄の「確認」を○で囲んでいる場合及び扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満の場合は、原則として、右記の添付書類は不要です。

ア.退職により収入要件を満たす場合	退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー
イ.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
ウ.年金受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
エ.自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ.上記イウエ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書
カ.上記ア~オ以外	課税(非課税)証明書

- (※60日以上遡及して届書を提出する場合等、個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)
(d)障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。
(e)被保険者と扶養認定を受ける方が別居の場合、仕送りの事実と仕送額が確認できる預金通帳等のコピーまたは現金書留の控えのコピーを添付してください。(16歳未満の方と16歳以上の学生は、添付書類は不要です。)
(f)扶養認定を受ける方が海外に住所を有する方である場合は、上記の取扱いに関わらず、必ず現況申立書、続柄・収入金額が確認できる公的証明書、仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類(被保険者と同一世帯の場合は、同一世帯であることが確認できる公的証明書)を添付してください。
(g)被扶養者の非該当・変更の場合は、被保険者証の添付が必要です。添付できない場合は『被保険者証回収不能届』を添付してください。

個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

- ・第3号被保険者が事業主に届書を提出するときは、事業主においてマイナンバーが本人のものであることの確認とマイナンバーの記載された届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を添付してください※1。
・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピーまたはマイナンバーが確認できる書類のコピー、および代理権の確認ができる委任状※2を添付してください※3。
※1:マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。
①マイナンバーが確認できる書類:通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
②身元(実存)確認書類 : 運転免許証、パスポート、在留カードなど
なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピー、または①および②のコピーを添付してください。
※2:B.第3号被保険者①氏名欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□」の□に✓を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
※3:事業主において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。

事業主がこの届書を年金事務所又は事務センターへ提出した日を記入してください。

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



平成 30年 7月 8日提出

事業所整理記号
00-ケイト

届書記人の個人番号(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

事業主印

事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

03(5432)6789

被扶養者の収入要件を事業主が確認した場合は、「確認」を で囲んでください。この場合は収入要件確認のための添付書類の提出は不要です。

被保険者の今後1年間の年間の年間収入見込み額を記入してください。

に、第2号被保険者を配偶者として

事業主が、被保険者を通じて配偶者から届書を受け取った日を記入してください。

下記の場合、続柄に関する添付書類が省略できます。

- ・被保険者と被扶養者の双方にマイナンバーを記入してください。
- ・戸籍謄本等で被保険者と被扶養者の続柄を確認した場合は、備考欄の「続柄確認済み」の にシを付けてください。

事業主確認欄

事業主が確認した場合に **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 平成 30年 6月 5日

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	10	② 氏名 (フリガナ)	ネコノ 仔助	③ 生年月日	5. 昭和 6 1 年 10 月 1 0 日	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑥ 取得年月日	5. 昭和 7 年 2 2 0 4 1 0	⑦ 収入 (年収)	2,400,000 円	⑧ 個人番号 [基礎年金番号]	個人番号は記入しないでください。6		

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。

※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⑬(又はC欄⑬)の「続柄確認済み」の口に✓を付けてください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。	平成 30年 6月 5日	② 氏名 (フリガナ)	ネコノ 花子	③ 生年月日	5. 昭和 6 2 年 0 3 月 2 6 日	④ 性別	1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	同居	〒120-0022	東京都杉並区高井戸2-3-4	⑧ 個人番号 [基礎年金番号]	個人番号は記入しないでください。4		
	⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	7. 平成 3 0 0 6 0 5	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 離婚 3. 退職 4. 収入減少 5. その他	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他	⑫ 収入 (年収)	0 円
	⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	7. 平成	⑭ 理由	1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑮ 備考	※ 続柄確認済み		

配偶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」、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 (フリガナ)	(氏)	② 生年月日	7. 平成	③ 性別	1. 男 2. 女
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成	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(年生) 6. その他()	⑨ 収入 (年収)	円

被扶養者となった理由を で囲んでください。

配偶者の今後1年間の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。

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。

C. その他の被扶養者欄 2	① 氏名 (フリガナ)	(氏)	② 生年月日	7. 平成	③ 性別	1. 男 2. 女
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成	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(年生) 6. その他()	⑨ 収入 (年収)	15万円

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、欄の取得年月日と同日、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。

別居の場合は、被保険者がする1回あたりの仕送額を備考欄に記入してください。ただし、16歳未満または16歳以上の学生は除きます。複数回仕送りする場合は、回数を記載してください。

C. その他の被扶養者欄 3	① 氏名 (フリガナ)	(氏)	② 生年月日	7. 平成	③ 性別	1. 男 2. 女
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成	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(年生) 6. その他()	⑨ 収入 (年収)	円

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) **仕送り 年12回予定** ↓必ず記名押印してください。

申立の事実と相違ありません。 氏名 年金 一郎 **被保険者印**