

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 1 年 9 月 5 日 提出

事業主記入欄	事業所整理番号	0 X - ス イ ト	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。 〒 (97) - XXXX 東京都 あきる野市 引田 XXXX 農事組合法人 あいりん 代表理事 睡蓮 真二 042 (343) 00XX	受付印 社会保険労務士記載欄 氏名等
	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 1 年 9 月 3 日	
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届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。		

A 被保険者欄	① 被保険者整理番号	7	② 氏名 (フリガナ) (氏名)	農業 太郎	③ 生年月日	4 0 0 6 3 0	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑥ 取得年月日	0 1 0 5 0 1	⑦ 収入(年収)	2,640,000 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⑬(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(第3号被保険者)欄	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	農業 ハナ子	③ 生年月日	4 3 1 0 2 1	④ 性別	1. 夫(未届) 2. 妻(既婚) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	〒 -	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)	04X (0X△) XXXX 円
⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他	⑪ 備考	1. 死亡(令和 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 種別	31 ※ 続柄確認済み □	

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) (50万 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	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
	⑦ 該当/非該当	⑧ 職業	⑨ 収入(年収)	⑩ 理由	⑪ 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	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
	⑦ 該当/非該当	⑧ 職業	⑨ 収入(年収)	⑩ 理由	⑪ 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	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
	⑦ 該当/非該当	⑧ 職業	⑨ 収入(年収)	⑩ 理由	⑪ 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