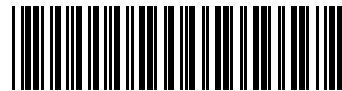


様式コード
2202

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 04 年 06 月 20 日提出

事業主記入欄	事業所整理記号	01-いろは
	事業所在地	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。 〒163-0825 東京都新宿区西新宿2-4 新宿MSビル25F
	事業所名称	サンプル株式会社〔給与項目(基本モード)〕 本社
	事業主氏名	木村 俊彦
電話番号	03 -5321-0000	
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="radio"/> 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。
社会保険労務士記載欄	氏名等 社労士太郎	
受付印	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。	
事業主等受付年月日	令和 04 年 06 月 20 日	

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	1
	② 氏名	(フリガナ)キムラ トシキ 木村 敏明
	③ 生年月日	⑤ 昭和 5 年 3 月 0 3 日 ⑦ 平成 9 年 3 月 2 6 日 ④ 性別 ① 男 2 女
	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]	0 0 1 4 0 0 0 0 0 0 1
⑥ 取得年月日	⑦ 昭和 1 0 0 4 0 1 日 ⑨ 平成 9 年 4 月 1 日	⑧ 住所 〒191-0033 日野市百草999-9
⑦ 収入(年収)	0 円	

※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⑤(又はC欄⑥)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. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ)キムラ カネコ 木村 歌子
	② 生年月日	⑤ 昭和 5 年 4 月 0 7 日 ⑦ 平成 9 年 4 月 0 8 日 ③ 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)
	⑤ 外国籍	⑧ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他
⑦ 住所	1. 同居 〒 2. 別居	
⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	9 年 月 日	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 5. その他 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()
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	9 年 月 日	⑭ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 6. その他 2. 離婚 4. 75歳到達 3. 就職・収入増加 5. 障害認定 ()
⑮ 海外特例要件該当日	9 年 月 日	⑯ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 5. その他 2. 同行家族 5. その他 3. 特定活動 ()
⑰ 海外特例要件非該当日	9 年 月 日	⑱ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他 ()
備考		※ 続柄確認済み口

⑲ 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)キムラ ジュウジ 木村 次郎
	② 生年月日	⑤ 昭和 1 年 9 月 0 2 日 ⑦ 平成 9 年 9 月 0 1 日 ③ 性別 1. 男 2. 女
	④ 個人番号	⑥ 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()
	⑦ 住所	1. 同居 〒 2. 別居
⑩ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	9 年 月 日	⑪ 職業 1. 無職 4. 小・中学生以下 12. 収入(年収) 0 円 2. パート 5. 高・大学生(年生) 13. 理由 1. 出生 4. 同居 3. 年金受給者 6. その他() 2. 離婚 5. その他 3. 収入減 ()
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	9 年 月 日	⑭ 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()
⑮ 海外特例要件該当日	9 年 月 日	⑯ 理由 1. 留学 3. 特定活動 5. その他 2. 同行家族 4. 海外婚姻 ()
⑰ 海外特例要件非該当日	9 年 月 日	⑱ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他 ()
備考		※ 続柄確認済み口

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ)
	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 個人番号	⑥ 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()
	⑦ 住所	1. 同居 〒 2. 別居
⑩ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	9 年 月 日	⑪ 職業 1. 無職 4. 小・中学生以下 12. 収入(年収) 円 2. パート 5. 高・大学生(年生) 13. 理由 1. 出生 4. 同居 3. 年金受給者 6. その他() 2. 離婚 5. その他 3. 収入減 ()
⑫ 収入(年収)	円	
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日	9 年 月 日	⑭ 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()
⑮ 海外特例要件該当日	9 年 月 日	⑯ 理由 1. 留学 3. 特定活動 5. その他 2. 同行家族 4. 海外婚姻 ()
⑰ 海外特例要件非該当日	9 年 月 日	⑱ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他 ()
備考		※ 続柄確認済み口

※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