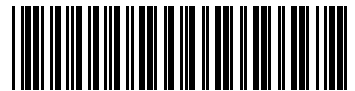


様式コード
2202

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



平成 30 年 08 月 28 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 (印) |
| 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。 (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。 |

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。

社会保険労務士記載欄

氏名等

社労士太郎 (印)

受付印

事業主等受付年月日 平成 30 年 08 月 28 日

| | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|---------------------|-------------|-----------|--------|---|-------------|------|---------|
| A. 被保険者欄 | ① 被保険者整理番号 | 1 | ② (フリガナ) 氏名 | 木村 敏明 (印) | ③ 生年月日 | ⑤ 昭和 平成 | 5 1 0 3 2 6 | ④ 性別 | ① 男 2 女 |
| | ⑥ 取得年月日 | 平成 0 8 0 4 0 1 | ⑦ 収入(年収) | 0 円 | ⑧ 住所 | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒191-0033 日野市百草999-9 | | | |
| | ⑤ 個人番号 [基礎年金番号] | 0 0 1 4 0 0 0 0 0 1 | | | | | | | |

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) 木村 歌子 (印) | ② 生年月日 | ⑤ 昭和 平成 | 5 2 0 7 0 8 | ③ 性別(続柄) | 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) |
| | ⑦ 住所 | 同居 別居 | ⑧ 電話番号 | ⑥ (フリガナ) 外国人通称名 | | | |
| | ⑨ 被扶養者になった日 | 平成 年 月 日 | ⑩ 理由 | 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少(その他) | | | |
| | ⑪ 被扶養者でなくなった日 | 平成 年 月 日 | ⑫ 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(その他) | | | |
| ⑬ 職業 | | 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 | | ⑭ 収入(年収) | | 0 円 | |
| ⑮ 備考 | | | | ⑯ 種別 | | 31 | |
| ⑰ 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。 | | | | ⑱ 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) 木村 次郎 | ② 生年月日 | ⑤ 昭和 平成 | 5 1 0 2 0 1 | ③ 性別 | 1. 男 2. 女 |
| | ⑦ 被扶養者になった日 | 平成 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) | 0 円 | ⑩ 理由 | 1. 出生 2. 就職 3. 収入減(その他) | | | |
| | ⑪ 被扶養者でなくなった日 | 平成 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 | | | | ⑭ 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 | |

| | | | | | | | |
|----------------|---------------|----------|--------|--|-------|--|-----------|
| 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 平成 | 年 月 日 | ③ 性別 | 1. 男 2. 女 |
| | ⑦ 被扶養者になった日 | 平成 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. 就職 3. 収入減(その他) | | | |
| | ⑪ 被扶養者でなくなった日 | 平成 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 | | | | ⑭ 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 | |

| | | | | | | | |
|----------------|---------------|----------|--------|--|-------|--|-----------|
| C. その他の被扶養者欄 3 | ① 氏名 | (フリガナ) | ② 生年月日 | ⑤ 昭和 平成 | 年 月 日 | ③ 性別 | 1. 男 2. 女 |
| | ⑦ 被扶養者になった日 | 平成 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. 就職 3. 収入減(その他) | | | |
| | ⑪ 被扶養者でなくなった日 | 平成 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 | | | | ⑭ 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 | |

※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(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)

上記の事実と相違ありません。 氏名 (印)