

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 受付

事業主記入欄	事業主名称等	届出記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒830-8543 福岡県久留米市津福本町422 社会医療法人雪の聖母会 理事長 井手 義雄 0942(35)3322	
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。		
	事業主が確認した場合に○で囲んでください。	<div>確認</div> 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。	
		<div>確認</div> 被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。	

健保使用欄	常務理事	事務長	担当

受付印

欄は必ず記載してください

被保険者欄	被保険者記号・番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	住所	〒 ー		

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」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー				1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
						1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業				理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加			居所	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー				1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
						1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業				理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加			居所	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー				1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
						1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業				理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加			居所	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		

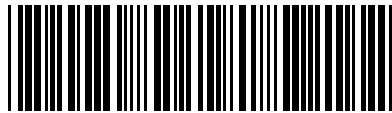
※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

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

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

提出者情報	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。		日本年金機構
	事業所所在地	〒 830 - 8543 福岡県久留米市津福本町422	
	事業所名称	社会医療法人雪の聖母会	
	事業主氏名	理事長 井手 義雄	
	電話番号	0942 (35) 3322	
	事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	
		社会保険労務士記載欄	
		氏名等	

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	①	(フリガナ)	②	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③	性別	1.男性 2.女性
	氏名		④	個人番号 [基礎年金番号]							
	⑤	住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 - 都道府県								

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者欄	①	この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名)				②	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③	性別 (続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
		※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□				④	個人番号 [基礎年金番号]								
		⑤ 外国籍				⑥	外国人 通称名	(フリガナ)							
	⑦	住所	1. 同居 2. 別居	〒 -	⑧				電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 - -					
		※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を⑭備考に記入してください。				⑨	第3号被保険者 になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑩	理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	⑭ 備考
	⑪	配偶者の 加入制度	31.厚生年金保険・健康保険 36.地方公務員等共済組合 30.厚生年金保険・船員保険 32.国家公務員共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団												
	⑫	第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑬	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()						
	右の⑮～⑰の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかを○で囲み、記 入してください。				⑮	1.海外特例 要件該当	海外特例要件に 該当した日	9. 令和	年	月	日	⑯	理由	1.留学 4. 海外婚姻 2.同行家族 5. その他() 3.特定活動	
					⑰	2.海外特例 要件非該当	海外特例要件に 非該当となった日	9. 令和	年	月	日	⑰	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()	

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	06401194		
	上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。			
	届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。			
	認定年月日 令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)			
	所在地	〒 810 - 0001 福岡県福岡市中央区天神4丁目1番28号		
	名称	雪の聖母会健康保険組合		
	代表者 等氏名	理事長 井手 義雄 (印)		
電話	092 (724) 0908			