

|       |      |
|-------|------|
| 届書コード | 処理区分 |
| 202   |      |

届書

追加の場合

# 健康保険被扶養者(異動)届

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|            |                  |               |                        |               |   |           |                     |  |           |         |
|------------|------------------|---------------|------------------------|---------------|---|-----------|---------------------|--|-----------|---------|
| 正<br>被保険者欄 | ①健康保険被保険者証の記号    | ②健康保険被保険者証の番号 | ⑦ 被保険者の氏名              |               | ③ 生年月日  | ④性別       | ④異動の別               | ⑤変更内容<br>(削除・変更の場合)                                | ⑥ 資格取得年月日 | ⑧標準報酬月額 |
|            | 101              | 1001          | フリガナ<br>(氏) ニイガタ<br>新編 | (名) タロウ<br>太郎 | ★昭.5<br>平.7<br>551010                                       | ★男1<br>女2 | ★追加1<br>削除2<br>(変更) | ★1.死亡<br>2.氏名変更(訂正)<br>3.生年月日訂正<br>4.性別訂正<br>5.その他 | 270401    | 300     |
|            | ⑨ 基礎年金番号又は手帳記号番号 |               | ⑩ 郵便番号                 |               | ⑪ 被保険者の住所<br>(フリガナ) ニイガタケンニイガタシ070001-2-3<br>新編市新編区0001-2-3 |           |                     |  |           |         |
|            | 1234876543       |               | 9501111                |               |   |           |                     |  |           |         |

◎◎◎◎ 納掛部分の記入は必要ありません。ただし、この届書の3枚目の国民年金第3号被保険者本人の印は不要です。被保険者本人以外の方の印は省略することはありません。被保険者本人の印は不要です。被保険者本人以外の方の印は省略することはありません。被保険者本人の印は不要です。被保険者本人以外の方の印は省略することはありません。

|             |                        |               |                       |           |  |                                  |                            |                              |                   |      |
|-------------|------------------------|---------------|-----------------------|-----------|--|----------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|------|
| 配偶者である被扶養者欄 | ⑫ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号    | ⑬ 生年月日(訂正後)   | ⑭ 手帳記号番号              |           | ⑮ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由  |                                  | ⑯ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由    |                              |                   |      |
|             | 1234765432             | ★昭.5<br>平.7   |                       |           | ★ア.被保険者が被用者保険制度に加入<br>イ.被保険者の所属する年金制度等の変更<br>ロ.厚生年金保険→共済組合<br>ハ.共済組合→厚生年金保険<br>ニ.婚姻<br>ヒ.被扶養者の離職(2号喪失)<br>ヘ.被扶養者の所得減少<br>コ.その他 |                                  | ★ 死亡(平成 年 月 日死亡)<br>その他( ) |                              |                   |      |
|             | ⑰ 被扶養者の氏名              | ⑱ 生年月日        | ⑲性別                   | ⑳ 個人番号    | ㉑ 続柄   | ㉒ 職業                             | ㉓ 収入                       | ㉔ 被扶養者になった日<br>㉕ 被扶養者でなくなった日 | ㉖ 被保険者証<br>回収区分   | ㉗ 備考 |
|             | フリガナ<br>(氏) ニイガタ<br>新編 | (名) ハナコ<br>花子 | ★昭.5<br>平.7<br>560326 | ★男1<br>女2 | 123456789012   | 妻                                | 主婦なし                       | 29107101                     | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |      |
|             | ㉘ 郵便番号                 |               | ㉙ 住所                  |           | ㉚ 氏名変更(訂正)年月日  | ㉛ 外国人区分                          | ㉜ 被扶養者通称名                  |                              | ㉝ 種別              |      |
|             |                        |               | (フリガナ) 同居             |           | 年 月 日  | ★0.日本人<br>1.米国人(強制)<br>2.1以上の外国人 | (フリガナ)                     |                              |                   |      |

|                                  |              |               |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| ① 被扶養者でない配偶者を有する<br>ときに記入してください。 | 配偶者の<br>年間収入 | 被保険者の<br>年間収入 |
|                                  | 円            | 円             |

| ⑤ 被扶養者<br>番号 | ⑥ 被扶養者の氏名       | ⑦ 生年月日      | ⑧性別       | ⑩ 個人番号 | ⑪ 続柄 | ⑫ 職業 | ⑬ 収入 | ㉔ 被扶養者になった日<br>㉕ 被扶養者でなくなった日 | ㉖ 理由 | ㉗ 解除事由            | ㉘ 同居・別居 | ㉙ 住所地<br>(都道府県) | ㉚ 被保険者証<br>回収区分   | ㉛ 備考 |
|--------------|-----------------|-------------|-----------|--------|------|------|------|------------------------------|------|-------------------|---------|-----------------|-------------------|------|
| ※            | フリガナ<br>(氏) (名) | ★昭.5<br>平.7 | ★男1<br>女2 |        |      |      |      | 年 月 日                        |      | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居   |                 | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |      |
| ※            | フリガナ<br>(氏) (名) | ★昭.5<br>平.7 | ★男1<br>女2 |        |      |      |      | 年 月 日                        |      | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居   |                 | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |      |
| ※            | フリガナ<br>(氏) (名) | ★昭.5<br>平.7 | ★男1<br>女2 |        |      |      |      | 年 月 日                        |      | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居   |                 | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |      |

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

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。

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

事業所所在地  
 事業所名称  
 事業主氏名  
 電話

〒950-0000 新編市0区0001-2-3  
 新編アズテックニイガタ株式会社  
 新編健康保

平成29年 0月 0日提出

扶養に関する申立書  
 (添付書類が提出できない事情が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

社会保険労務士の提出代行印

平成 29年 0月 0日提出

受付口付印

所得税法により規定されている控除対象配偶者、扶養親族となっていることを事業主が確認した場合は、事業主が「確認」を○で囲んでください。この場合、被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「課税(非課税)証明書」等の添付を省略できます。

事業主が自ら署名してください。

|       |      |    |       |               |  |  |  |  |  |
|-------|------|----|-------|---------------|--|--|--|--|--|
| 届書コード | 処理区分 | 届書 | 削除の場合 | 健康保険被扶養者(異動)届 |  |  |  |  |  |
| 202   |      |    |       |               |  |  |  |  |  |

正

○3枚目の国民年金第3号被保険者にかかると同時に提出する場合は、1枚目に加えて、3枚目に事業主印を必ず押印してください。なお、事業主が自ら署名する場合には、押印は省略できます。

|                 |               |                             |   |     |       |  |          |         |
|-----------------|---------------|-----------------------------|---|-----|-------|--|----------|---------|
| ①健康保険被保険者証の記号   | ②健康保険被保険者証の番号 | ③被保険者の氏名                    | ④生年月日   | ⑤性別 | ⑥異動の別 | ⑦変更内容<br>(削除・変更の場合)                                | ⑧資格取得年月日 | ⑨標準報酬月額 |
| 101             | 1001          | フリガナ ニイガタ 新編 (名) タロウ 太郎 (名) | ★昭.5 平.7 551010   | ★男1 | ★追加1  | ★1.死亡<br>2.氏名変更(訂正)<br>3.生年月日訂正<br>4.性別訂正<br>5.その他 | 270401   | 300     |
| ⑩基礎年金番号又は手帳記号番号 |               | ⑪郵便番号                       | ⑫被保険者の住所<br>(フリガナ) ニイガタケンニイガタシニイガタクニイガタク00001-2-3 新編市新編区00001-2-3 |     |       |  |          |         |
|                 |               | 9501111                     |   |     |       |  |          |         |

|                             |            |         |  |                                  |          |                              |       |                            |                |     |
|-----------------------------|------------|---------|--|----------------------------------|----------|------------------------------|-------|----------------------------|----------------|-----|
| ⑬配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号          | ⑭生年月日(訂正後) | ⑮手帳記号番号 | ⑯被扶養者(第3号被保険者)になった理由   |                                  |          | ⑰被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由       |       |                            |                |     |
|                             | ★昭.5 平.7   |         | ★ア.被保険者が被用者保険制度に加入<br>イ.被保険者の所属する年金制度等の変更<br>a.厚生年金保険→共済組合<br>b.共済組合→厚生年金保険<br>c.共済組合→共済組合<br>ウ.婚姻<br>エ.被扶養者の離職(2号喪失)<br>オ.被扶養者の所得減少<br>カ.その他( ) |                                  |          | ★死亡(平成 年 月 日死亡)<br>その他( 就職 ) |       |                            |                |     |
| ⑱被扶養者番号                     | ⑲被扶養者の氏名   | ⑳生年月日   | ㉑性別  | ㉒個人番号                            | ㉓続柄      | ㉔職業                          | ㉕収入   | ㉖被扶養者になった日<br>㉗被扶養者でなくなった日 | ㉘被保険者証<br>回収区分 | ㉙備考 |
| フリガナ ニイガタ 新編 (氏) ハナコ 花子 (名) | ★昭.5 平.7   | 560326  | ★男1  |                                  | 妻        | 社員                           | 200万円 | 290701                     |                |     |
| ⑳郵便番号                       | ㉑住所        |         | ㉒氏名変更(訂正)年月日   | ㉓外国人区分                           | ㉔被扶養者通称名 |                              | ㉕種別   |                            |                |     |
|                             | 同居         |         |  | ★0.日本人<br>1.米国人(強制)<br>2.1以外の外国人 | (フリガナ)   |                              |       |                            |                |     |

|                                 |              |               |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| ㉖被扶養者でない配偶者を有する<br>ときに記入してください。 | 配偶者の<br>年間収入 | 被保険者の<br>年間収入 |
|                                 | 円            | 円             |

注) 削除の場合は、被保険者証を添付してください。

| ⑱被扶養者番号 | ⑲被扶養者の氏名     | ⑳生年月日    | ㉑性別       | ㉒個人番号 | ㉓続柄 | ㉔職業 | ㉕収入 | ㉖被扶養者になった日<br>㉗被扶養者でなくなった日 | ㉘理由 | ㉙解除事由             | ㉚同居・別居の別 | ㉛住所(都道府県) | ㉜被保険者証<br>回収区分    | ㉝備考 |
|---------|--------------|----------|-----------|-------|-----|-----|-----|----------------------------|-----|-------------------|----------|-----------|-------------------|-----|
| ※       | フリガナ (氏) (名) | ★昭.5 平.7 | ★男1<br>女2 |       | ※   |     |     | 年 月 日                      |     | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居    |           | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |     |
| ※       | フリガナ (氏) (名) | ★昭.5 平.7 | ★男1<br>女2 |       | ※   |     |     | 年 月 日                      |     | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居    |           | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |     |
| ※       | フリガナ (氏) (名) | ★昭.5 平.7 | ★男1<br>女2 |       | ※   |     |     | 年 月 日                      |     | 1.75歳到達<br>2.障害認定 | 同居・別居    |           | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |     |

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

㉞被保険者証不要 ※ 要0・不要1

|     |   |
|-----|---|
| ㉟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。 |
|-----|---|

平成 29年 0月 0日提出

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

扶養に関する申立書  
(添付書類が提出できない事情が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 ㊱

事業所所在地 平成 29年 0月 0日提出

事業所名称 〒950-0000 新編市00001-2-3 新興アパレル・ニイガタ株式会社

事業主氏名 新編健保 ㊱

電話 000(000局)0000番

社会保険労務士の提出代行者印 ㊱

受付日付印