

健康保険被扶養者(異動)届及び国民年金第3号被保険者にかかる届書の記入にあたって

この届書は、健康保険被扶養者(異動)届と国民年金第3号被保険者の届書を一体化した複写式となっています。そのため、1枚目の健康保険被扶養者(異動)届には、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書にのみ必要な記入欄(網掛け部分)を設けてありますが、健康保険被扶養者(異動)届のみを届出する場合は、網掛け部分は記入する必要はありません。また、国民年金第3号被保険者の届書を同時に届出する場合は、網掛け部分と、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書の届出人欄を必ず記入してください。

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、平成14年4月1日の場合は、

1	4	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

【記入の方法】

1. ④は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは記入しないでください。それ以外の場合は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○で囲んでください。
2. ㉔及び㉕は、その他の場合は、カッコ内に理由を記入してください。なお、75歳に到達し、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、㉔欄のその他のカッコ内に「75歳到達」、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「障害認定」と記入してください。㉔が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。
3. 配偶者の生年月日は、生年月日に訂正のない場合は、「㉗生年月日」のみを記入し、「㉗生年月日(訂正後)」は記入しないでください。訂正がある場合は、「㉗生年月日」及び「㉗生年月日(訂正後)」を記入してください。
4. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
5. ㉞は、その実態がわかるように、「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と記入してください。
6. ㉟収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
7. ㊱は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、㉚の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入してください。
8. ㊲は㉔及び㉕欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡日の翌日」を記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
9. ㉔及び㉕は、配偶者の住所・郵便番号を記入してください。(住所は、都道府県名から記入してください。)その他の被扶養者については、㉔欄に被保険者との生活状況について該当するほうを○で囲み、㉛欄に住所地(都道府県名)を記入してください。なお、別居の場合は、1月あたりの仕送り額を㉔欄に記入してください。(遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生を除く。)
10. ㉖は、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。
11. ㉗は被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を具体的に記入してください。なお、75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合は、㉚の「1.75歳到達」に、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「2.障害認定」を○で囲んでください。この場合、㉗の記入は不要です。
12. ⑥は、氏名の変更(訂正)を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を記入のうえ二重線で抹消し、その上段に変更(訂正)後の氏名を記入してください。
13. ⑧は、性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
14. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下のとおりに記入してください。
 - (1) ㉘は、死亡又は氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (2) ㉙は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (3) ㉚は、配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
 - (4) ㉛は、基礎年金番号の他に年金手帳番号を持っている場合に記入してください。
 - (5) ㉜は、氏名の変更(訂正)を行う場合に記入してください。
 - (6) ㉝は、被扶養者になったときの届出を行う場合又は氏名の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (7) ㉞は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (8) ㉟は、被扶養者になったときの届出を行う場合、この届出の3枚目の(注)を参照し、被保険者の加入する年金制度に該当する2けたの数字を記入してください。
 - (9) この届書の3枚目右下の届出人記入欄に、この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。(第3号被保険者本人(第3号被保険者が死亡した場合は届出人本人)が記入した場合は押印の必要はありません。)

【この届書に添付して提出するもの】

1. 16歳以上の方を被扶養者として届け出る場合(昼間の学生を除く)は、その方が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」など。
年金受給者は、現在の年金受給額がわかる「年金額の改定通知書又は振込通知書のコピー」など。
(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場合は、事業主の確認により省略できます。その場合は、㉔欄に○を記入してください。ただし、非課税対象となる収入がある場合には、その支給金額のわかる書類を添付してください。)
2. 昼間の学生(高校生、大学生、専門学校生等)の収入に関する証明は、「㉞職業」の欄に学校の種類、学年を記入することで添付の必要はありません。
3. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の方を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票の写し」など。
4. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下の書類。
 - (1) 「配偶者の年金手帳」など。(配偶者が死亡した場合を除く。)
 - (2) 被扶養者になったときの届出を行う場合は、「健康保険の被保険者の年金手帳」など。
※ 事業主が健康保険の被保険者の基礎年金番号、配偶者の基礎年金番号を確認・証明する場合は、年金手帳は添付する必要はありません。
5. 就職等により被扶養者でなくなったときや被扶養者の氏名等に変更があったときに届け出る場合は、その方の「被保険者証」。
※ やむを得ず当該被保険者証を添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」を添付してください。

【電子申請による届出について】

本手続は電子申請による届出も可能です。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
(当該届書は、被保険者の電子証明も必要です。)

届書コード	処理区分	届書
202		

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

正

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	④生年月日 ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	⑤性別 ★男1 女2	⑥異動の別 ★追加1 削除2 (変更)	⑦変更内容 (削除(変更)の場合) ★1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	⑧資格取得年月日 年 月 日	⑨標準報酬月額 千円
⑩基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪共済番号表が ※1.配偶者共済 番号表示	⑫郵便番号	⑬被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)				

送信

⑭配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑮生年月日(訂正後) ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	⑯手帳記号番号	⑰被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★被保険者が被用者保険制度に加入 す被保険者の所属する年金制度等の変更 1.厚生年金保険→共済組合 2.厚生年金保険→国民年金保険 3.共済組合→国民年金保険 4.その他	⑱被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡(平成 年 月 日死亡) その他						
⑲被扶養者番号	⑲被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑲生年月日 ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	⑲性別 ★男1 女2	⑲続柄	⑲職業	⑲収入	⑲被扶養者になった日 年 月 日	⑲被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑲被保険者証 同取区分	⑲備考
⑲郵便番号	⑲住所 ※住所コード (フリガナ)	⑲氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑲外国人区分 ★0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑲被扶養者通称名 (フリガナ)	⑲種別	⑲強制付番 指定				

⑲被扶養者でない配偶者を有する配偶者の年開取入 円

⑲被保険者の年開取入 円

⑲被扶養者番号	⑲被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑲生年月日 ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	⑲性別 ★男1 女2	⑲続柄	⑲職業	⑲収入	⑲被扶養者になった日 年 月 日	⑲被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑲理由	⑲解除事由	⑲同取・別居	⑲在留地 (都道府県)	⑲国民年金 制取立	⑲備考
※	(フリガナ) (氏) (名)	★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※添付 不能 減失	
※	(フリガナ) (氏) (名)	★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※添付 不能 減失	
※	(フリガナ) (氏) (名)	★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	★男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1.75歳到達 2.障害認定	同居・別居	※	※添付 不能 減失	

(事業主が確認した場合、○を記入してください。)

20 被保険者証不要 ※ 要0 不要1

送信

平成 年 月 日提出

⑲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。

平成 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

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者印

年金事務所受付印

◎事業主の押印については、署名(白筆)の場合は省略できます。3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書を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は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

◎届出する場合は、必ず記入してください。

◎被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。

◎網掛け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号被保険者にかかる届書を同時に提出する場合は、必ず記入してください。

◎届出する場合は、必ず記入してください。

◎被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。

◎事業主の押印については、署名(白筆)の場合は省略できます。3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書を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は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

副

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦被保険者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)	③生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	④性別 男 1 女 2	④異動の別 追加 1 削除 2 (変更)	⑤変更内容 (削除(変更)の場合) 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	⑥資格取得年月日 年 月 日	⑧標準報酬月額 千円			
	②基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	④郵便番号	⑧被保険者の住所 住所コード <small>(フリガナ)</small>		⑨備考					
②配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後) 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7		④手帳記号番号		⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ア 被保険者が被用者保険制度に加入 イ 被保険者の所属する年金制度等の変更 a 厚生年金保険→共済組合 b 共済組合→厚生年金保険 c 共済組合→共済組合 ウ 結婚 エ 被扶養者の離職(2号喪失) オ 被扶養者の所得減少 カ その他		⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 死亡(平成 年 月 日死亡) その他				
配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)	⑦生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	⑧性別 男 1 女 2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑫被保険者証 同取区分 添付 返不能 滅失	⑬備考	認定欄
	④郵便番号		⑦住所 ※住所コード <small>(フリガナ)</small>		⑧氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		⑩外国人区分 0. 日本人 1. 邦国人(強制) 2. 以上の外国人	⑪被扶養者通称名 <small>(フリガナ)</small>	⑫種別	⑬強制付帯指定 1. 強制付帯指定		

⑭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 配偶者の年間収入 円 被保険者の年間収入 円

⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)	⑦生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	⑧性別 男 1 女 2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑫理由	⑬解除事由	⑭同居・別居の別	⑮住所地 (都道府県)	⑯被扶養者証 目録区分	⑰備考	認定欄
										1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 滅失		
										1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 滅失		
										1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		添付 返不能 滅失		

平成 年 月 日提出

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 様

電話番号 () -

この決定に不服があるときは、行政不服審査法第2条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書により日本年金機構に審査請求をすることができます。

年金事務所確認印

届書コード	処理区分	届書

国民年金第3号被保険者
資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
資格喪失・死亡届
氏名・生年月日・性別変更(訂正)
被扶養配偶者非該当

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 課	担当者

第3号被保険者等の配偶者欄	配偶者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)		配偶者の生年月日 ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7		第3号該当 非該当 ★ 該当 非該当 (変更)	変更内容 非該当(変更)の場合 ★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他
	配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	共済番号表示 ※ 1. 配偶者共済 番号表示	郵便番号	※住所コード (フリガナ)	配偶者住所	備考

第3号被保険者等欄	基礎年金番号又は手帳記号番号	生年月日(訂正後) ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	手帳記号番号	資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★ア 配偶者が被用者年金制度に加入 イ 配偶者の所属する年金制度等の変更 ロ 厚生年金保険→共済組合 ハ 共済組合→厚生年金保険 ニ 共済組合→共済組合 ウ その他 ウ. 65歳 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ その他	被扶養配偶者でなくなった理由 ★ 06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()	
	被保険者氏名 (フリガナ) (氏) (名)	生年月日(訂正前) ★明1 年 月 日 大3 昭5 平7	性別 ★男1 女2		資格取得(種別変更・ 種別確認)年月日 年 月 日	被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日
	郵便番号	被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)		氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	外国人区分 ★ 0 日本人 1. 米国人(帰国) 2. 1以外の外国人	被保険者通称名 (フリガナ)
	訂正後取得年月日・種別	要年金手帳送付 ※ 年 月 日	受給権確認表示 ※ 1. 宛名シール 作成	納付書抑止表示 ※ 1. 納付書作 成しない	種別(注)	強制付番指定 ※ 1. 強制付番 指定

◎健康保険の被扶養者に関する届出をする方のうち、配偶者が届出事由に該当する場合にはこの届書を提出してください。
ただし、20歳未満又は60歳以上の方は提出が不要です。また、配偶者が被用者年金制度(厚生年金、共済組合等)に加入し
被扶養者でなくなった場合についても提出は不要です。

(注)

30	第3号A(厚生年金保険・船舶保険)	36	第3号C(地方公務員等共済組合)
31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
32	第3号C(国家公務員共済組合)		

事業主等受付年月日

※ 年金事務所
受付印 被扶養者認定

被扶養者認定年月日

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

〒 - -

(事業主等)
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号 ()

印

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、健康保険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 平成 年 月 日
(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

平成 年 月 日提出

所在地 〒 - -

(医療保険者)
名称
代表者等氏名
電話番号 ()

印

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 あて
平成 年 月 日提出

(届出人)
住所 〒 - -

氏名

電話番号 ()

印

健康保険被扶養者(異動)届及び国民年金第3号被保険者にかかる届書の記入にあたって

この届書は、健康保険被扶養者(異動)届と国民年金第3号被保険者の届書を一体化した複写式となっています。そのため、1枚目の健康保険被扶養者(異動)届には、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書にのみ必要な記入欄(網掛け部分)を設けてありますが、健康保険被扶養者(異動)届のみを届出する場合は、網掛け部分は記入する必要はありません。また、国民年金第3号被保険者の届書を同時に届出する場合は、網掛け部分と、3枚目の国民年金第3号被保険者の届書の届出人欄を必ず記入してください。

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、平成14年4月1日の場合は、

1	4	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

【記入の方法】

1. ④は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは記入しないでください。それ以外の場合は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○で囲んでください。
2. ⑤及び⑥は、その他の場合は、カッコ内に理由を記入してください。なお、75歳に到達し、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、②欄のその他のカッコ内に「75歳到達」、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「障害認定」と記入してください。③が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。
3. 配偶者の生年月日は、生年月日に訂正のない場合は、「⑦生年月日」のみを記入し、「⑦生年月日(訂正後)」は記入しないでください。訂正がある場合は、「⑦生年月日」及び「⑦生年月日(訂正後)」を記入してください。
4. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
5. ⑩は、その実態がわかるように、「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と記入してください。
6. ⑪収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
7. ⑫は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、⑫の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入してください。
8. ⑬は⑤及び⑥欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡日の翌日」を記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
9. ⑭及び⑮は、配偶者の住所・郵便番号を記入してください。(住所は、都道府県名から記入してください。)その他の被扶養者については、②欄に被保険者との生活状況について該当するほうを○で囲み、⑯欄に住所地(都道府県名)を記入してください。なお、別居の場合は、1月あたりの仕送り額を②欄に記入してください。(遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生を除く。)
10. ⑯は、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。
11. ⑰は被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を具体的に記入してください。なお、75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合は、⑱の「1.75歳到達」に、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「2.障害認定」を○で囲んでください。この場合、⑱の記入は不要です。
12. ⑲は、氏名の変更(訂正)を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を記入のうえ二重線で抹消し、その上段に変更(訂正)後の氏名を記入してください。
13. ⑳は、性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
14. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下のとおりに記入してください。
 - (1) ㉑は、死亡又は氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (2) ㉒は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (3) ㉓は、配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
 - (4) ㉔は、基礎年金番号の他に年金手帳番号を持っている場合に記入してください。
 - (5) ㉕は、氏名の変更(訂正)を行う場合に記入してください。
 - (6) ㉖は、被扶養者になったときの届出を行う場合又は氏名の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
 - (7) ㉗は、被扶養者になったときの届出を行う場合に記入してください。
 - (8) ㉘は、被扶養者になったときの届出を行う場合、この届出の3枚目の(注)を参照し、被保険者の加入する年金制度に該当する2けたの数字を記入してください。
 - (9) この届書の3枚目右下の届出人記入欄に、この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。(第3号被保険者本人(第3号被保険者が死亡した場合は届出人本人)が記入した場合は押印の必要はありません。)

【この届書に添付して提出するもの】

1. 16歳以上の方を被扶養者として届け出る場合(昼間の学生を除く)は、その方が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」など。年金受給者は、現在の年金受給額がわかる「年金額の改定通知書又は振込通知書のコピー」など。
(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場合は、事業主の確認により省略できます。その場合は、②欄に○を記入してください。ただし、非課税対象となる収入がある場合には、その支給金額のわかる書類を添付してください。)
2. 昼間の学生(高校生、大学生、専門学校生等)の収入に関する証明は、「⑭職業」の欄に学校の種類、学年を記入することで添付の必要はありません。
3. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の方を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票の写し」など。
4. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、以下の書類。
 - (1) 「配偶者の年金手帳」など。(配偶者が死亡した場合を除く。)
 - (2) 被扶養者になったときの届出を行う場合は、「健康保険の被保険者の年金手帳」など。
※ 事業主が健康保険の被保険者の基礎年金番号、配偶者の基礎年金番号を確認・証明する場合は、年金手帳は添付する必要はありません。
5. 就職等により被扶養者でなくなったときや被扶養者の氏名等に変更があったときに届け出る場合は、その方の「被保険者証」。
※ やむを得ず当該被保険者証を添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」を添付してください。

【電子申請による届出について】

本手続は電子申請による届出も可能です。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信するものをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
(当該届書は、被保険者の電子証明も必要です。)

健康保険被扶養者（異動）届

正

◎ 事業主の押印については、署名（白筆）の場合は省略できます。3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書は、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は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

◎ 届出する場合は、必ず記入してください。

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

◎ 届出する場合は、必ず記入してください。

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

◎ 届出する場合は、必ず記入してください。

◎ 被保険者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	④生年月日 ★明1 大3 昭5 平7	⑤性別 ★男1 女2	⑥異動の別 ★追加1 削除2 (変更)	⑦変更内容 (削除(変更)の場合) ★1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	⑧資格取得年月日 年 月 日	⑨標準報酬月額 千円
⑩基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪共済番号表が ※1.配偶者共済 番号表示	⑫郵便番号		⑬被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)		⑭備考	

⑯配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑰生年月日(訂正後) ★明1 大3 昭5 平7	⑱手帳記号番号	⑲被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★被保険者が被用者保険制度に加入 された被保険者の所屬する年金制度等の変更 1. 厚生年金保険→共済組合 2. 厚生年金保険→国民年金保険 3. 共済組合→国民年金保険 4. 共済組合→共済組合 5. その他	⑳被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡(平成 年 月 日死亡) その他						
②被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑦生年月日 ★明1 大3 昭5 平7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭被保険者証 同取区分	⑮備考
⑯郵便番号		⑰住所 ※住所コード (フリガナ)		⑱氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑲外国人区分 ★0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑳被扶養者通称名 (フリガナ)	㉑種別	㉒強制付番 指定 ※1.強制付番 指定		

⑰被扶養者でない配偶者を有する 配偶者の年開取入		被保険者の 年開取入											
②被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑦生年月日 ★明1 大3 昭5 平7	⑧性別 ★男1 女2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑫被扶養者になった日 年 月 日	⑬被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑭理由	⑮解除事由	⑯(同居・別居)の別	⑰(同居・別居)の別	⑱備考
⑯(同居・別居)の別		⑰(同居・別居)の別		⑱(同居・別居)の別		⑲(同居・別居)の別		⑳(同居・別居)の別		㉑(同居・別居)の別		㉒備考	

(事業主が確認した場合、○を記入してください。)

20 被保険者証不要 ※ 要 0 不要 1

平成 年 月 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。

平成 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

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者印

年金事務所受付印

送信

送信

副

健康保険被扶養者（異動）届

被保険者欄	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦被保険者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		③生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	④性別 男 1 女 2	④異動の別 追加 1 削除 2 (変更)	⑤変更内容 (削除(変更)の場合) 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	⑥資格取得年月日 年 月 日	⑧標準報酬月額 千円
	②基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	④郵便番号	⑧被保険者の住所 住所コード <small>(フリガナ)</small>		⑨備考			

配偶者である被扶養者欄	②配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後) 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7		④手帳記号番号		⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ア 被保険者が被用者保険制度に加入 イ 被保険者の所属する年金制度等の変更 a 厚生年金保険→共済組合 b 共済組合→厚生年金保険 c 共済組合→共済組合 ウ 結婚 エ 被扶養者の離職(2号喪失) オ 被扶養者の所得減少 カ その他		⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 死亡(平成 年 月 日死亡) その他				
	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		⑦生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	⑧性別 男 1 女 2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑫被保険者証 同取区分 添付 減失	⑬備考	認定欄
	④郵便番号		⑧住所 ※住所コード <small>(フリガナ)</small>		⑦氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		⑩外国人区分 0. 日本人 1. 邦国人(強制) 2. 以上の外国人	⑪被扶養者通称名 <small>(フリガナ)</small>	⑫種別	⑬強制付番指定 1. 強制付番指定			

⑭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
 配偶者の年間収入 円
 被保険者の年間収入 円

⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)	⑦生年月日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	⑧性別 男 1 女 2	⑨続柄	⑩職業	⑪収入	⑩被扶養者になった日 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 年 月 日	⑫理由	⑬解除事由 1. 75歳到達 2. 障害認定	⑭同居・別居	⑮住所地 (都道府県)	⑯被扶養者証 目録区分 添付 減失	⑰備考	認定欄

平成 年 月 日提出

平成 年 月 日提出

事業所所在地 千 ー

事業所名称

事業主氏名 様

電話番号 ()

この決定に不服があるときは、行政不服審査法第2条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書により日本年金機構に審査請求をすることができます。

年金事務所確認印

届書コード	処理区分	届書

国民年金第3号被保険者
資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
資格喪失・死亡届
氏名・生年月日・性別変更(訂正)
被扶養配偶者非該当

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 課	担当者

第3号被保険者等の配偶者欄	配偶者の氏名		配偶者の生年月日		第3号該当 非該当 ★ 該当 非該当 (変更)	変更内容 非該当(変更)の場合 ★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他
	(フリガナ) (氏)	(名)	★明1 大3 昭5 平7	年 月 日		
配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	共済番号表示	郵便番号	※住所コード	(フリガナ)	備考	
	※1. 配偶者共済 番号表示					

第3号被保険者等欄	基礎年金番号又は手帳記号番号	生年月日(訂正後)	手帳記号番号	資格取得・種別変更・種別確認の理由	被扶養配偶者でなくなった理由		
		★明1 大3 昭5 平7		★ア 配偶者が被用者年金制度に加入 イ 配偶者の所属する年金制度等の変更 ロ 厚生年金保険→共済組合 ハ 共済組合→厚生年金保険 ニ 共済組合→共済組合 ウ その他 ウ. 65歳 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他	★ 06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()		
	被保険者氏名	生年月日(訂正前)	性別	資格取得(種別変更・ 種別確認)年月日	被扶養配偶者でなくなった日		
	(フリガナ) (氏)	★明1 大3 昭5 平7	★男1 女2	年 月 日	年 月 日		
郵便番号	被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		氏名変更(訂正)年月日	外国人区分	被保険者通称名	種別(注)	強制付番指定
	※住所コード	(フリガナ)	年 月 日	★ 0 日本人 1. 米国人(帰国) 2 1以外の外国人	(フリガナ)		※ 1. 強制付番 指定
訂正後取得年月日・種別	要年金手帳送付	受給権確認表示	納付書抑止表示	送信			
※ 年 月 日	※ 1. 第1号第3号 2. 任意	※ 1. 宛名シール 作成 ※下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者 が受給権を有しないと 確認された場合	※1. 納付書作 成しない				

事業主等受付年月日	※ 年金事務所 受付印	被扶養者認定
		被扶養者認定年月日

(注)

30	第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36	第3号C(地方公務員等共済組合)
31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
32	第3号C(国家公務員共済組合)		

◎健康保険の被扶養者に関する届出をする方のうち、配偶者が届出事由に該当する場合にはこの届書を提出してください。
ただし、20歳未満又は60歳以上の方は提出が不要です。また、配偶者が被用者年金制度(厚生年金、共済組合等)に加入し
被扶養者でなくなった場合についても提出は不要です。

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

〒 - -

(事業主等)
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号 ()

印

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、健康保険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 平成 年 月 日
(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

平成 年 月 日提出

所在地 〒 - -

(医療保険者)
名称
代表者等氏名
電話番号 ()

印

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 あて
平成 年 月 日提出

(届出人)
住所 〒 - -
氏名
電話番号 ()

印

届書コード	処理区分	届書
2 0 1		

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

①事業所整理記号

※	
---	--

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
※ 印欄は記入しないでください。

② 被保険者 整理番号	⑦ 被保険者の氏名	③ 生 年 月 日	① 種別 (性別)	⑦ 年金手帳の基礎年金番号	④ 資格喪失年月日	⑤ 資格 喪失 原因	⑥ 標準報酬 月 額	⑥ 被保険者証 (被保険者用) 回収区分	⑧ 被扶 養者 の有 無	⑦ ※ 被 扶 養 者 番 号 ⑧ ※ 被 保 険 者 証 (被扶養者用) 回収区分	⑨ ※ 作成 原因	⑩ 備 考
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳 到 達 6 7 5 歳 到 達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3 年 千円	無 ・ 有 (人)	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送 信	平成 年 月 日退職	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳 到 達 6 7 5 歳 到 達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3 年 千円	無 ・ 有 (人)	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送 信	平成 年 月 日退職	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳 到 達 6 7 5 歳 到 達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3 年 千円	無 ・ 有 (人)	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送 信	平成 年 月 日退職	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳 到 達 6 7 5 歳 到 達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3 年 千円	無 ・ 有 (人)	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送 信	平成 年 月 日退職	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳 到 達 6 7 5 歳 到 達 7 障害認定 9	健 千円 添 付 1 返 不 能 2 減 失 3 年 千円	無 ・ 有 (人)	添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 添付 1 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 返不能 2 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3 減失 3	送 信	平成 年 月 日退職	

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ㊞

電 話 (局) 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

㊞

【記入の方法】

70歳到達により厚生年金保険の被保険者の資格のみを喪失する者の届出については、届書名の「厚生年金保険」の文字を○印で囲み、他の原因により喪失する者の届書とは別に作成し、提出すること。

- 1 ③の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明	1	年	月	日			
大	3						
昭	5	3	2	0	2	0	7
平	7						

のように記入すること。

- 2 ④は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲むこと。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲むこと。

- 3 ④は、健康保険法第36条又は厚生年金保険法第14条の規定による資格喪失の年月日（たとえば、退職又は死亡により資格を喪失したときは、退職又は死亡した日の翌日。70歳到達により厚生年金保険の被保険者の資格を喪失したときは、誕生日の前日。75歳到達により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことに伴い健康保険の被保険者の資格を喪失したときは、誕生日の当日。）を記入すること。資格喪失の年月日は、たとえば、平成2年5月1日の場合は、

平	成	年	月	日	
0	2	0	5	0	1

のように記入すること。

- 4 ⑤は、該当する文字を○印で囲むこと。

- 5 ㊦のうち「健」の欄には健康保険の標準報酬月額を、「年」の欄には厚生年金保険の標準報酬月額を記入すること。

- 6 ⑥は、被保険者用の被保険者証をこの届書に添付する場合は「添付1」を、回収不能の場合は「返不能2」を、滅失した場合は「滅失3」を○印で囲むこと。

- 7 ⑦は、該当する文字を○印で囲むこと。なお、「有」の場合は、（ ）内に被扶養者の人数を記入すること。

- 8 ⑧は、健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入し、厚生年金基金の加入員である被保険者であって被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「加入員の資格同月得喪」と記入すること。また、退職により資格を喪失したときは、退職した年月日を記入すること。

- 9 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

- 10 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

届書コード	処理区分	届書
2 0 1		

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

①事業所整理記号

※	
---	--

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
※ 印欄は記入しないでください。

② 被保険者 整理番号	⑦ 被保険者の氏名	③ 生 年 月 日	① 種別 (性別)	⑦ 年金手帳の基礎年金番号	④ 資格喪失年月日	⑤ 資格 喪失 原因	⑥ 標準報酬 月 額	⑥ 被保険者証 (被保険者用) 回収区分	⑧ 被扶 養者 の有 無	⑦ ※ 被扶養者番号 ⑧ ※ 被 保 険 者 証 (被扶養者用) 回収区分	⑨ ※ 作成 原因	⑦ 備 考		
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健 千円 年 千円	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 (人)	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	送信 平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健 千円 年 千円	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 (人)	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	送信 平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健 千円 年 千円	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 (人)	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	送信 平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健 千円 年 千円	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 (人)	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	送信 平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 . 5 . 2 . 6 . 3 . 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健 千円 年 千円	添 付 1 返 不 能 2 減 失 3	無 ・ 有 (人)	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	添付 1 返 不 能 2 減 失 3	送信 平成 年 月 日退職

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ㊟

電 話 (局) 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

㊟

注意

- 1 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は、汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→、パー）、また、「牛」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 5 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 6 **雇用保険被保険者資格喪失届として使用する場合の注意**
 - (1) 標題中「氏名変更届」の文字並びに第1面下方の「第14条第1項」の文字を抹消すること。
 - (2) 1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
 - (3) 5欄には、被保険者でなくなったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。（例：平成19年3月1日→）
 - (4) 6欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - イ 死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由……………1
 - ロ 天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇
 - ハ 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇
 - ニ 契約期間の満了
 - ホ 任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）……………2
 - ヘ ロからホまで以外の事業主の都合によらない離職（定年等）
 - ト 移籍出向（ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「1」）……………3
 - チ 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等……………3
 - (5) 7欄には、被保険者でなくなった者が離職票の交付を希望するときは「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。なお、被保険者でなくなった者が離職時においては妊娠、出産、育児、疾病、負傷、親族の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の定年等による離職後一定の期間求職の申込みをしないことを希望する場合であって、その後に失業等給付を受けようとするときは、「1」を記載すること。また、離職の日において59歳以上の者については、「1」を記載すること。
また、船員として高年齢求職者給付金を受給した者が65歳以降に離職した場合には「2」を記載すること。
 - (6) 8欄には、この届に係る者の5欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。
 - (7) 9欄には、この届に係る者の離職等に伴い、これを補充するため、この届書を提出する際に公共職業安定所の紹介その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
 - (8) 10及び24欄は空欄とすること。
 - (9) 22欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。
 - (10) 本手続は電子申請による届出も可能であること。
- 7 **雇用保険被保険者氏名変更届として使用する場合の注意**
 - (1) 標題中「資格喪失届」の文字並びに第1面下方の「第7条第1項」の文字を抹消すること。
 - (2) 2.10.14（外国人の場合のみ）、19.20.21及び24欄に記載すること。なお、10のフリカナ欄はカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。また、19欄には、変更前の氏名を記載すること。
 - (3) 本手続は電子申請による届出も可能であること。
- 8 **外国人労働者に係る留意事項**

外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格者及び特別永住者を除く。）の場合は、14～18欄に、ローマ字氏名（在留カード記載順）、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、雇用対策法第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。

なお、派遣・請負労働者として、主として23欄以外の事業所において就労していた者については16欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

お願い
資格喪失届として使用する場合、雇用保険の被保険者でなくなった事実のあった日の翌日より10日以内に提出してください。