ダイワボウ健康保険

被扶養者（異動）届

入力後、「国民年金第3号」もご確認ください

記入見本

令和　　年　　月　　日提出

事業主が健保にこの届出を提出した日のため記入不要

事業主記入欄

事業所所在地	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。 〒　　－
事業所名　称	事業主が記入
事業主氏　名	
電話番号	（　　）
事業主等受付	令和　　年　　月　　日

必ず、デスクトップ等に保存してから、記入してください

健保受付印

社会保険労務士記載欄

氏　名　等

記号・番号は「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、マイナポータル等でご確認ください

A. 被保険者欄

① 被保険者	記号	65	② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	ｹﾝﾎﾟ	ﾀﾛｳ	③ 生年月日	7. 平成	0	1	0	1	0	1	④ 性別 1.男性
	番号	12345			健保	太郎	⑤ 個人番号［基礎年金番号］	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

⑥ 住所

個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。

〒 123 － 456

（都道府県を入力）	（市区町村以下の住所を入力）
大阪府	大阪市中央区〇〇町1－1－101

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のいずれかを〇で囲み、記入してください。

B. 配偶者である被扶養者欄（国民年金第3号被保険者）

① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 6 年 12 月 5 日 ダイワボウ健康保険組合理事長あて （ﾌﾘｶﾞﾅ） ｹﾝﾎﾟ ﾊﾅｺ （氏 名） 健保　花子							② 生年月日	7. 平成	0	2	0	2	0	2	③ 性別（続柄） 2.妻
								④ 個人番号［基礎年金番号］	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
								⑤ 外国籍								⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	1. 同居	〒 123 － 456 大阪府大阪市中央区〇〇町1－1－101 ※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。														⑧ 電話番号	2.携帯 090 （ 1111 ） 2222
該当	⑨ 第3号被保険者になった日	9. 令和	0	6 年	1	2 月	0	2 日	⑩ 理由	2. 婚姻						備考	
	⑪ 配偶者の	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															
非該当（変更）	⑫					月		日	⑬ 理由							⑭資格確認書発行要	☑ 発行が必要 理由 1. マイナンバーカードを取得していない、またはマイナンバーカードを返納した
右の⑮～⑱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〇で囲み、記入してください。	1.海外特例要件該当	⑮ 海外特例要件に該当した日															
	2.海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に非該当となった日															

該当、または非該当、変更のいずれかを〇で囲む

非該当の場合は入力不要

以下1～4に該当する方が「資格確認書」を希望する場合は、
「□発行が必要」のチェックボックスにチェックのうえ、下段から必要とする
理由を選択してください。（下記に該当しない場合は対象外です）

1. マイナンバーカードを取得していない、またはマイナンバーカードを返納した
2. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
3. 利用登録解除を申請した、または利用登録解除者
4. マイナンバーカードの電子証明書が有効期限切れ

常務理事	事務長	担当者

グレー部分	必須入力
ピンク部分	必須入力（プルダウンより選択）
グレー部分	該当する場合に入力

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

事業所所在地	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。 〒　　－
事業所名　称	事業主が記入
事業主氏　名	
電話番号	（　　）
事業主等受付年月日	令和　　年　　月　　日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

A. 配偶者欄（第2号被保険者）

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）　ｹﾝﾎﾟ	タロウ	② 生年月日	7. 平成　0 1 年　0 1 月　0 1 日	③ 性別 1.男性
	健保	太郎	④ 個人番号［基礎年金番号］	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 123 － 456 大阪府　大阪市中央区〇〇町1－1－101				

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のいずれかを〇で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者欄

① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和　6　年　12　月　5　日 日本年金機構理事長あて （ﾌﾘｶﾞﾅ）　ケンポ　ハナコ （氏 名）　健保　花子 ※届書の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します☑		② 生年月日	7. 平成　0 2 年　0 2 月　0 2 日	③ 性別（続柄） 2.妻
			④ 個人番号［基礎年金番号］	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	
			外国籍		⑥ 外国人通称名 （ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	1. 同居	〒　123 －　456 大阪府大阪市中央区〇〇町1－1－101 ※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。			⑧ 電話番号 2.携帯 090（1111）2222
該当	⑨ 第3号被保険者になった日	9. 令和　0 6 年　1 2 月　0 2 日	⑩ 理由	2. 婚姻	⑭ 備考
	⑪ 配偶者の加入	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			
非該当（変更）	⑫ 第3号でなくなった日	月　日	⑬ 理由		
右の⑮～⑱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〇で囲み、記入してください。	1.海外特例要件該当	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和	年　月　日	⑯ 理由
	2.海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和	年　月　日	⑱ 理由

印刷後、チェックをつける

該当、または非該当、変更のいずれかを〇で囲む

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	

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　〒　－

名　称

代表者等氏名

電　話　（　　）