被保険者の記入欄

「現況書」記入例

扶養認定対象者の記入欄

※この届書は、被扶養者認定にあたり重要な資料になります。満16歳（高校生）以上の方は必ずご提出ください。
また、被扶養者認定に際し、別途書類の提出が必要な場合がございます。詳しくは「被扶養者認定に必要な書類一覧」をご覧いただくか、当組合までお問い合わせください。　電話03-6661-6106
尚、事実に相違した申請の場合、認定時に遡り資格取消となる場合がございます。現在の状況をありのままにご記入ください。

全日本理美容健康保険組合　殿

扶養認定対象者【現況書】

（太枠の中を記入 または ○で囲んでください）　平成　年　月　日

被保険者（本人）

記号・番号	1234 － 9999	フリガナ	ケンポ　タロウ
		被保険者氏名	健保　太郎　㊞

◆配偶者の有無について
ア．未婚　イ．既婚　ウ．離婚　エ．死別
→ 配偶者の方が、当組合の被扶養者でない場合は記入してください　配偶者の年間収入 1,500,000 円

配偶者の税込年収をご記入ください。

◆現会社の給与
月額 200000 円　年額 2500000 円
※賞与(見込み)も合算してください。

◆その他の収入
ア．無
イ．有 ⇒ 月額　円　年額　円

被保険者の税込収入をご記入ください。（月額・年額とも同じ）

◆家族構成及び同居・別居について該当する欄に○をつけてください。　※被保険者からの続柄でご記入ください。

祖父	祖母	父	母	配偶者	子	孫	その他（　）
同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居	同居・別居	同居・別居

◆今回、申請する方の所得税法上の扱い
ア．控除対象配偶者　イ．扶養親族　ウ．控除対象者ではない　エ．その他（　）

◆今回、申請する方を扶養する理由について詳しく教えてください。
退職により雇用保険失業給付を受給予定だが、受給までの期間
被保険者により生計を維持されているため。

具体的な申請理由をご記入ください。

理美けんぽが扶養認定を公平に行うために必要な資料ですので、ありのままを正確にご記入ください。

扶養認定対象者（家族）

フリガナ	ケンポ　ハナコ	年齢	24 歳
認定対象者氏名	健保　花子		
フリガナ	トウキョウトチュウオウクニホンバシオオデンマチョウ○-○-○		
認定対象者住所	〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町○-○-○　電話 03（1234）5678		

◆配偶者の有無について
ア．未婚　イ．既婚　ウ．離別　エ．死別　被保険者からみた扶養者の続柄：長女

◆申請前の健康保険の種類と加入状況について
ア．健康保険（協会けんぽ・組合管掌）　イ．国民健康保険　ウ．共済組合　エ．未加入
保険者の名称 東京健康保険組合　記号・番号 東 あいう 3356
被保険者名 本人　（続柄：　）

◆収入の有無　（16歳以上で学生でない方は「課税（非課税）証明書（市区町村で交付されます）の添付も必要です。）
ア．無　イ．有 ⇒ 月額　円　年額　円

◆現在の状況（1～8の該当する項目すべてを○で囲んでいただき、必要事項をご記入ください）

1．専業主婦（夫） ⇒ 婚姻による扶養認定をご希望の方は婚姻日をご記入ください　年　月　日

2．離職　（最終離職日より3年以内の方は①～③をご記入ください）
① 前勤務先の退職日　22 年 3 月 31 日
② 前勤務先の在籍年数　1 年 8 ヶ月
③ 失業給付金受給について
a．受給中　日額　円　b．申請中・申請予定日　22 年 4 月 12 日　申請中 申請予定
c．受給期間終了　年　月　日終了　d．受給権放棄　理由
e．受給資格なし　前勤務先在籍　ヶ月　f．未加入　理由
g．受給期間延長中　年　月　日迄　（延長理由：　）

3．病気療養中　療養開始日　年　月　日
・傷病手当金受給について
a．受給している　日額　円　b．申請中・申請予定日　年　月　日　申請中 申請予定
c．受給権放棄　理由　d．受給資格なし　e．受給終了

4．出産・出産予定　出産（予定）日　年　月　日
・出産手当金受給について
a．受給している　日額　円　b．申請中・申請予定日　年　月　日　申請中 申請予定
c．受給権放棄　理由　d．受給資格なし　e．受給終了

5．身体障害のため
・障害年金受給について
a．受給している　月額　円　b．申請中・申請予定日　年　月　日　申請中 申請予定
c．受給していない

6．就労中 ／ 年金受給中 ／ その他 収入がある　⇒それぞれ金額のわかる添付書類が必要です。
a．パート・アルバイトの収入　b．年金収入　c．不動産・事業等の収入
d．各種給付金　e．その他（　）
月額　円　年額　円

7．学生　⇒学生証の写を添付してください。

8．その他（　）

「国民年金第３号被保険者届」　記入例

被保険者の記入欄

必ず被保険者の基礎年金番号をご記入ください。

資格取得・種別変更・種別確認（３号該当）

国民年金第３号被保険者　資格喪失・死亡届
氏名・生年月日・性別変更（訂正）

届書コード　処理区分

◎被扶養者の届出が、配偶者（国外に居住している者が被扶養者でなくなった場合および死亡の場合は除く。）以外の場合および配偶者であっても被扶養者でなくなった場合および死亡の場合は除く。）は、この届書の提出は必要はありません。

3号被保険者の配偶者欄

㋐ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号：0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
共済組手番号表示：※ 1.配偶者共済番号表示
㋑ 郵便番号：1 2 3 4 5 6 7
㋒ 配偶者の住所：※住所コード　（フリガナ）トウキョウトチュウオウクニホンバシオオデンマチョウ　東京都中央区日本橋大伝馬町○-○-○
㋓ 配偶者の生年月日：★明.1 大.3 昭.5 平.7　4 7 0 5 1 1
㋔ 配偶者の氏名：（氏）フリガナ ケンポ　健保　（名）フリガナ タロウ　太郎
㋕ 第3号該当 非該当：★ 該当 / 非該当（変更）
㋖ 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
（備考）

3号被保険者欄

㋐ 基礎年金番号又は手帳記号番号：9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
㋑ 生年月日（訂正後）：★明.1 大.3 昭.5 平.7　年　月　日
㋒ 手帳記号番号：
㋓ 被保険者の氏名：（氏）健保　（名）花子　（フリガナ）ケンポ　ハナコ
㋔ 生年月日（訂正前）：★明.1 大.3 昭.5 平.7　5 0 0 3 0 3
㋕ 性別：★ 男 1 / 女 2
㋖ 郵便番号：
㋗ 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）同居
㋘ 組合（保険者）番号：
訂正後取得年月日・種別：※ 年 月 日　※ 1. 第1号 第3号 2. 任意
要年金手帳送付：※ 1.宛名シール作成
受給権確認表示：※下記以外は省略 1.65歳以上の扶養配偶者が受給権を有さないと確認された場合
納付書抑止表示：※ 1.納付書作成しない
送信
㋙ 資格取得・種別変更・種別確認 年月日：2 2 0 4 0 1
㋚ 死亡等年月日：年 月
㋛ 氏名変更（訂正）年月日：年 月 日
㋜ 外国人区分：★ 0.日本人 1.来国人（強制） 2.以外の外国人
㋝ 被保険者通称名：（フリガナ）
㋞ 補助(注)　強制付番指定：※ 1.強制付番指定　年金手帳作成：※ 1.年金手帳再交付
送信

資格取得・種別変更・種別確認の理由：★ 7.配偶者が被用者年金制度に加入 / 4.配偶者の所属する年金制度の変更 / 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 / 9.婚姻 / エ.本人の離職（2号喪失） / オ.本人の所得減少 / カ.その他（　）
第三号被保険者でなくなった理由：★ 死亡 / その他（　）

必ず被扶養配偶者の基礎年金番号をご記入ください。

30	第1号厚生年金保険・船員保険	36	第13号地方公務員等共済組合
31	第2号厚生年金保険・健康保険	37	第14号日本私立学校振興・共済事業団
32	第13号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

被扶養配偶者の記入欄

代表者印のご捺印をお願いいたします。

被扶養配偶者のご記入・ご捺印をお願いいたします。

上記のとおり被保険者から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、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。
平成 ○○ 年 ○月 ○日提出
事業所所在地 〒123－4567 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△
（事業主）事業所名称 株式会社 ○○○
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎
電話 03（1234局）5678番

上記のとおり被保険者から3号関係の届出がありましたので提出します。
○届書記載の被保険者は、健康保険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
（医療保険者）所在地 〒 -
保険者名称　㊞
電話（　局）　番

この届書記載の
年金事務所長 あて
年 ○月 ○日提出
（届出人）住所 〒123－4567 東京都中央区日本橋大伝馬 ○-○-○
氏名 健保 花子　㊞
電話 03（4321局）8756番