

事業主がこの届書を年金事務所又は事務センターへ提出した日を記入してください。

2 | 2 | 0 | 2 |

### 第3号被保険者関係届



令和 2 年 6 月 3 日提出

事業所整理記号 **00-ケイト**

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。

事業所所在地 〒168 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

扶養認定を受ける方が所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを事業主が確認した場合は、「確認」を で囲んでください。この場合、「課税(非課税)証明書」等、収入金額が確認できる書類の添付は不要です。(非課税対象者の収入の確認書類を除く)

事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。 **株式会社 健保産業**

事業主氏名 **代表取締役社長 健保良一**

電話番号 03 ( 5432 ) 6789

被保険者の今後1年間の年間収入見込み額を記入してください。

事業主が被保険者を通じて配偶者から届書を受け取った日を記入してください。

下記 の両方を満たす場合、続柄の確認に関する添付書類が省略できます。  
被保険者と被扶養者の双方にマイナンバーを記入している。  
戸籍謄本等で被保険者と被扶養者の続柄を事業主が確認し、備考欄の「続柄確認済み」の に を付している。

事業主確認欄 事業主が確認した場合に「確認」を で囲んでください。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。

事業主等受付年月日 **令和 2 年 6 月 2 日**

**A 被保険者欄**

被保険者整理番号 **10** 氏名 **年金 一郎**

生年月日 **昭和 6 年 1 月 1 日** 性別 **男**

個人番号 **1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6**

取得年月日 **令和 2 年 2 月 4 日** 収入(年収) **4,500,000**

住所 〒 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄 (又はC欄) の「続柄確認済み」の に を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)  
配偶者が被扶養者(第3号被保険者)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」、変更の場合は「変更」を で囲んでください。

**B 配偶者である被扶養者欄 (第3号被保険者)**

第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。

氏名 **年金 花子** 生年月日 **昭和 6 年 2 月 3 日** 性別 **妻**

個人番号 **1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5**

住所 **東京都杉並区高井戸1-1-1**

職業 **無職** 収入(年収) **0**

被扶養者になった日 **令和 0 2 年 6 月 0 1 日** 理由 **婚姻**

備考欄: **1. 無職**, **2. パート** 等 で囲んでください。

被保険者の資格取得と同時に提出する場合は、被保険者欄の取得年月日と同日、それ以外、実際に被扶養者になった日を記入してください。

**C その他の被扶養者欄 1**

被扶養者になった日 9. 令和 年 月 日

職業 1. 無職 4. 小・中学生以下 収入(年収) 円

理由 1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他

被保険者がこの届書を事業主へ提出した日を記入してください。

**C その他の被扶養者欄 2**

被扶養者になった日 9. 令和 年 月 日

職業 1. 無職 4. 小・中学生以下 収入(年収) 円

理由 1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他

**C その他の被扶養者欄 3**

氏名 (氏名) (名)

生年月日 5. 昭和 年 月 日

個人番号

性別 1. 男 続柄

住所 1. 実子・養子 6. 兄弟 2. 1以外の子 7. 祖父母 3. 父母・養父母 8. 曾祖父母 4. 義父母 9. 孫 5. 弟妹 10. その他

備考欄: **15万円**

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)

仕送り 年12回予定

申立の事実と相違ありません。 氏名 **年金 一郎**