

適用申請書名 **健康保険被扶養者届 (20歳以上60歳未満の配偶者用)**

目的 ◇被保険者に扶養する家族がいる場合、それぞれの事由による届出期限内に「健康保険被扶養者届」「扶養理由書」にて申請し、当健康保険組合の認定を受けるために提出する。

提出締切 ◇扶養する事由により届出期限が定められている。

扶養する事由	届出期限
資格取得 (入社等)	原則、資格取得日から10日以内
結婚の場合	その日から14日以内
上記以外で被扶養者に異動が生じた場合 (離婚、退職、雇用保険受給終了等)	その日から5日以内

※ 届出が到着した日が、事由発生日から1ヶ月以内であれば、事由発生日で認定される。期限を経過して被扶養者届を提出した場合は、到着日が認定日となる。  
 ※ 但し、出生時の届出につき、届出期限を過ぎても相当期間内であればさかのぼって事由発生日まで認定される。

【記入見本】

【第一生命従業員 (キャリア・ジョンソン含む)】DN総務事務センター経由 ・ 【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

### 健康保険被扶養者届

第一生命健康保険組合 御中

私は、被扶養者欄に記載の対象者について、主として生計を維持しているため、被扶養者の申請をいたします。申請にあたり、被扶養者届および扶養理由書に記載した事項は、事実と相違ありません。  
 なお、認定後、申請内容に偽りが判明したときは、すでに受けた保険給付等について全額をすみやかに弁済することを誓約いたします。また、貴組合からの扶養状況の実態調査依頼等に関しては誠実に対応し、扶養の事実がなくなった場合には、直ちに被扶養者の除外申請を行います。

被保険者 (本人) 署名 **第一 太郎**

記入日 令和 × 年 × 月 × 日  
 所属またはグループ会社名 (任意継続者は記入不要)  
 ×× 部・支社 ×× 課  
 会社 営業オフィス

① 被保険者欄

健康保険被保険者証	被保険者 (本人) 氏名	資格取得年月日
記号 ×××× 番号 ××××××××	<b>第一 太郎</b>	昭和 × 年 × 月 × 日 平成 × 年 × 月 × 日
生年月日 令和 × 年 × 月 × 日	収入 万円	ひとり親 乳幼児・子供 障がい者 助成を受けている市区町村名

★下段にある注意事項  
 大抵生年月日は、書類の発行年月日と記入する。出生発生日と同日とします。1か月を越えた場合は書類発行年月日と記入する。

② 被扶養者欄

氏名 **第一 花子** 生年月日・年齢 × 年 × 月 × 日 性別 **男** 続柄 **妻** 学年または年齢 **無**

住所 **同居** 被保険者 (本人) の住民票登録住所と同じ (注) 海外居住の場合、日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の海外居住時の要件を確認いただき、該当する番号を右の備考欄に記載してください。

③ 被扶養者欄

住所 **同居** 被保険者 (本人) の住民票登録住所と同じ (注) 海外居住の場合、日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の海外居住時の要件を確認いただき、該当する番号を右の備考欄に記載してください。

【注意！！】  
 被扶養者届に添付する書類は健保HPまたはMATES (第一生命保険㈱従業員のみ) に掲載の「提出書類チェックシート兼送付状」を必ずご確認のうえ提出してください。  
 ★住民票を添付する場合は、「マイナンバー」は、必ず「表示なし」で取り付けてください。万一、表示がある場合は、ご本人様にて必ず見えないように「マスキング」をしてからご提出ください。  
 ★戸籍謄本・住民票を添付する場合は、「本籍住所」は、ご本人様にて必ず見えないように「マスキング」をしてからご提出ください。

注意事項 健康知理欄 令和 × 年 × 月 × 日 理由コード 認定日 認定印 承認印

事業主が証明する。  
 (第一生命保険㈱の場合は、DN総務事務センターで対応)

(※) 医療助成とは、障害者に対する医療費の自己負担軽減の制度です。ご記入いただいた医療助成情報は、保険給付があった場合にのみ、認定日以後に提出してください。見えないように必ず「マスキング」をしてからご提出ください。

事業主所在地 事業主名称 事業主住所 電話番号

健康保険組合宛宛 届出受付年月日 入力年月日

R5.9

添付書類	<p>各々の状況によって異なるため、「提出書類チェックシート兼送付状」で提出が必要な書類を確認し、添付する。<b>(扶養状況を確認できる書類は必須です。)</b></p> <p>&lt;「提出書類チェックシート兼送付状」の掲載場所&gt;</p> <p>①第一生命健康保険組合 HP 「第一生命健康保険組合」でWEB 検索し、「申請書一覧」から「提出書類チェックシート兼送付状」</p> <p>②第一生命従業員の場合 【MATES-健康保険組合-被扶養者-健康保険被扶養者届-提出書類チェックシート兼送付状】</p>
------	--

**【健康保険被扶養者届の主な記入項目の説明】**

番号	項目名	説明
①	被保険者（本人）署名	届出に関する誓約事項をよく読み、署名する。
②	被保険者欄	被保険者（本人）について記入する。
	健康保険被保険者証の記号・番号	健康保険証の「記号・番号」を正しく記入する。 ※入社時で不明の場合 【第一生命】個人番号を読みかえる。 記号 … 個人番号8桁の上3桁の前に2をつける 番号 … 個人番号8桁の下5桁の前に10をつける (例) 個人番号 12345678 の場合 記号 2123 番号 1045678 【グループ会社】各会社総務等にお尋ね下さい。
	資格取得日	入社日を記入する。
	収入（月額）	会社の平均給与月額を記入する。 給与以外で収入がある場合は合算した平均月額を記入する。
	医療助成の有無と助成内容	該当者について医療助成の有・手続中・無のいずれかにマルをつける。 有または手続中の場合は市区町村で受ける助成内容にマルをつける。その他は内容を記入する。 助成を受けている市区町村を記入する。
③	被扶養者欄	被扶養者として認定を受けたい家族について記入する。 <b>(注) すでに被扶養者になっている家族名の記入は不要</b>
	続柄	「夫・妻」等と記入する。
	学年または職業	「アルバイト・パートタイム・無職」等記入する。
	収入（月額）	被扶養者に収入がある場合、収入の平均月額を記入する。
	住所、住民票登録住所	同居または別居に○をつけ、住民票登録住所欄の該当箇所にチェックをする。 海外居住の場合は申請書2ページ目を確認し対応する。
	医療助成の有無と助成内容	該当者について医療助成の有・手続中・無のいずれかにマルをつける。 有または手続中の場合は市区町村で受ける助成内容にマルをつける。その他は内容を記入する。 助成を受けている市区町村を記入する。

適用 申請書名	<b>扶養理由書</b>
目的	◇扶養に入れたい対象者の扶養状況について、補足資料として提出する。
提出締切	◇被扶養者届と同様。

**【記入見本】**

**【扶養理由書】**

※扶養に入れたい対象者(以下「対象者」)ごとに扶養理由書を提出してください  
 ※添付する書類についてはMATESまたは第一生命健康保険組合HPの「提出書類チェックシート兼送付状」にて必ず確認ください

<b>1</b> 健康保険被保険者証 <small>記号</small> ×××× <small>番号</small> ××××××××	<b>2</b> 被保険者(本人)氏名 <b>第一 太郎</b>	<b>3</b> 被扶養者として認定を受けたい方の氏名(対象者) <b>第一 花子</b>
	<small>配偶者の有無</small> <b>1. 有</b> <small>2. 無</small>	<small>配偶者の有無</small> <b>1. 有</b> <small>2. 無</small>

**4 (1) 申請の事由と発生日についてお答えください** (下記1~9の該当する項目に○をし、その年月日を記入ください)

1. 被保険者(本人)が第一生命健保に加入した (資格取得日 年 月 日)	5. 対象者が退職した (退職日 年 月 日)
2. 対象者と婚姻した (婚姻日 年 月 日)	6. 対象者が失業給付の受給を終了した (受給終了日 ××年 ×月 ×日)
3. 配偶者と離婚した (離婚日 年 月 日)	7. 退職以外で対象者の就労・収入状況が変化した (事由発生日 年 月 日)
4. 配偶者が退職した (退職日 年 月 日)	8. 対象者の出生 (事由発生日 年 月 日)
	9. その他( ) (事由発生日 年 月 日)

**5 (2) 対象者が直前加入していた(している)健康保険についてお答えください** (下記1~5いずれか該当する項目に○、☑をしてください)

1. 他の健康保険 (□本人 □扶養に入っていた(いる))	2. 任意継続保険 (□本人 □扶養に入っていた(いる))
3. 国民健康保険	4. 無保険
	5. その他 ( )

**6 (3) 他の扶養義務者(配偶者・両親・兄弟姉妹等)についてお答えください** (該当する項目に☑、記入ください)

被保険者(本人)の 配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 配偶者氏名( <b>第一 花子</b> )年齢( ×× )歳 ⇒ 第一生命健保の被扶養者 □該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 ⇒ 配偶者からの仕送り額(月額 円) ※仕送りなしは0円と記入
	<input type="checkbox"/> なし・離婚や死別等 離婚日・死亡日( 年 月 日 )
	<input type="checkbox"/> なし・未婚
配偶者以外の 他の扶養義務者	<input type="checkbox"/> 有 扶養義務者( 続柄: ) 扶養できない理由( )
	<input checked="" type="checkbox"/> なし

**7 (4) 被保険者(本人)と対象者が別居の場合はお答えください** (下記の該当する項目に☑をしてください)

1. 別居の理由 □単身赴任 □その他( )	仕送り送金月額 (直近3ヶ月分)	年 月	年 月	年 月
⇒別居の場合は右記へ仕送り送金月額を記入ください ※仕送りは食費、家賃、光熱費、学費等を含みます。 負担している総額を仕送り送金月額としてご記入ください。 ※仕送りをしていない、または仕送りを手渡している場合は認定不可		円	円	円

↓対象者が16歳以上の場合は、以下項目もご記入ください

**8 (5) 対象者の現在の収入状況についてお答えください** (下記「収入あり」「収入なし」の該当する項目に○、☑をし、その金額を記入ください)

<b>□収入あり</b> (下記1~9の該当するすべての収入に○、☑をし、その金額を記入ください)		仕送り送金額を3ヶ月分必ず記入 ※手渡しは認定不可
1. 給与収入(パート・アルバイト・内職等含む) ※通勤交通費・賞与なども含む税金控除前の総収入額	約 _____ 円/月	
2. 年金収入 □遺族・□老齢・□障害・□共済・□企業 □恩給・□その他( )	約 _____ 円/月	
3. 自家営業収入、農業収入、林業収入、漁業収入	約 _____ 円/月	
4. 不動産収入(土地、家屋、駐車場等の家賃収入)	約 _____ 円/月	
5. 雇用保険の失業給付 □基本手当月額3,612円(60歳以上5,000円)未満を受給中 ※基本手当月額3,612円(60歳以上5,000円)以上を受給中の場合は、認定不可	約 _____ 円/月	
6. 健康保険給付		約 _____ 円/月
7. 利子・配当収入(株主配当等)		約 _____ 円/月
8. 雑収入(原稿料・印税・講演料等)		約 _____ 円/月
9. その他継続性のある収入 ( )		約 _____ 円/月
1~9の合計額		約 _____ 円/月

**9 (6) 収入なし** (下記1~3いずれか該当する項目に○、☑をし、記入ください)

1. 働いたことがない ⇒ 学生でも現時点でアルバイト等収入がある場合は上記「収入あり」で回答ください
2. 前回退職(廃業)してから1年以上経過している (退職日(廃業日): 年 月 日)
3. 前回退職(廃業)してから1年未満 ⇒ 下記雇用保険失業給付について該当する項目に☑をしてください
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給予定・延長をする ⇒ 但し、基本手当月額が3,612円(60歳以上は月額5,000円)以上の場合、受給開始以降は扶養除外となるため除外申請書を提出してください(※)
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給しない ⇒ 受給資格はあるが受給しない、受給資格がない、雇用保険未加入等
<input type="checkbox"/> 受給終了した

(※)失業給付の基本手当月額3,612円(60歳以上5,000円)以上を受給し、除外申請書を提出しなかった場合は、かかった医療費の返還請求をしますのでご注意ください

## 【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
①	健康保険被保険者証 記号番号	健康保険証の記号・番号を正しく記入する。
②	被保険者氏名・配偶者の有無	被保険者の氏名を正しく記入、配偶者の有無にマルをつける。
③	被扶養者として認定を受けたい方の氏名・配偶者の有無	被扶養者届の被扶養者名欄に記入をした氏名を記入、配偶者の有無にマルをつける。 複数名いる場合は、ひとり1枚ごと作成する。
④	申請の事由と発生日	今回申請することになった事由にマルをつけ、その事由発生日を記入する。 事由1～8に該当しない場合は9.その他に必ず記入する。
⑤	対象者が直前加入していた（している）健康保険	加入していた（している）健康保険にマルをつける。
⑥	他の扶養義務者(配偶者・両親・兄弟姉妹等)について	被保険者(本人)の配偶者の有無について該当する項目に☑をつける。 有の場合は氏名、年齢を記入、第一生命健保の被扶養者該当または非該当、同居または別居に☑をつけて、別居の場合は仕送り額を記入する。 なしで離婚や死別等の場合はその日付けを記入する。 ----- 配偶者以外の他の扶養義務者の有またはなしに☑をつけ、有の場合は氏名、続柄、扶養できない理由を具体的に記入する。
⑦	被保険者(本人)と対象者が別居の場合の仕送り送金状況	被保険者と対象者が別居している理由に該当する項目に☑をつける。 仕送り送金月額を記入する。(必ず3ヶ月分) <b>※仕送りをしていない、仕送りを手渡ししている場合は認定不可です。</b>
⑧	16歳以上の対象者の現在の収入状況 収入あり	収入ありの場合は☑をつける。 その収入内訳1～9にマルをつけ(年金収入の場合は種類に☑)、その月額と合計金額を記入する。
⑨	16歳以上の対象者の現在の収入状況 収入なし	収入なしの場合は☑をつける。 (学生でもアルバイト等収入がある場合は「収入あり」にて回答する。) 収入なしの理由1～3にマルをつけ、3の場合は雇用保険失業給付について該当する項目に☑をつける。 <b>※失業給付の基本手当日額3,612円(60歳以上5,000円)以上を受給し、除外申請書を提出しなかった場合は、かかった医療費の返還請求をしますのでご注意ください</b>

## Q & A

Q. 被扶養者届、扶養理由書以外に添付する書類は何かありますか？

A. すべての対象者について添付書類が必要です。  
各々の状況によって、提出書類が異なりますので、詳細は「提出書類チェックシート兼送付状」を確認し、不備なく揃えてください。

【提出書類チェックシート兼送付状】の掲載場所】


- MATES（第一生命保険(株)従業員のみ）→業務BOX：健康保険組合→被扶養者→被扶養者届
- 健康保険組合HP：<http://www.daiichiseimei-kenpo.or.jp/>  
→「申請書一覧」から「提出書類チェックシート兼送付状」

適用 申請書名	<b>第3号被保険者関係届 (該当)</b>
目的	◇配偶者(20歳以上60歳未満)を健康保険の被扶養者として加入させる場合に、国民年金第3号被保険者として届け出るため「被扶養者届」と併せて提出する。 ※被保険者が65歳以上もしくは、任意継続者の場合、提出不要 (書類の流れ: 被保険者→事業主→健康保険組合→事業主→年金機構) ◇配偶者が外国籍の場合は「国民年金第3号保険被保険者ローマ字氏名届」も提出する。
提出締切	被扶養者届と同じ
添付書類	配偶者の年金手帳のコピー等、基礎年金番号が記載されているもの (配偶者の氏名・生年月日・性別の訂正がある場合は、手帳コピーへ赤字で訂正する)

**【記入見本】太枠内を記入する**

様式コード  
4 3 0 0

国民年金 第3号被保険者関係届



**加入時**

**出者情報**

名称  
事業主氏名  
電話番号  
事業主等受付年月日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄  
氏名等

① 被保険者本人の情報を記入する

**A. 配偶者欄 (第2号被保険者)**

① 氏名	(フリガナ) <b>タイチ 太郎</b> 従業員本人氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 1. 男 2. 女 3. 未届(未届)
④ 基礎年金番号	〒 ××× - ××××	都道府県	××××	××××	×××× 1-2-3

② 被保険者の配偶者の情報を記入する

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

**B. 第3号被保険者欄**

① 氏名	(フリガナ) <b>タイチ ハナ</b> 従業員本人氏名 従業員本人氏名 従業員本人氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 1. 男 2. 女 3. 未届(未届)
④ 基礎年金番号	〒 ××× - ××××	都道府県	××××	××××	×××× 1-2-3
⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称	⑦ 住所	⑧ 電話番号	⑨ 自宅	

③ 基礎年金番号を必ず記入し、基礎年金番号が表示されているもの(年金手帳のコピーなど)を必ず添付する

※配偶者の年金手帳の氏名が改姓前の氏名の場合は従前の氏名を記入の上、二重線で抹消し、その上段に改姓後の氏名を記入する

**ここは、記入しないでください**

⑩ 配偶者の加入制度	7. 平成 9. 令和	理由	1. 配偶者の就職 2. 収入減少 3. 離婚 4. 収入増加 5. その他
⑪ 非該当(変更)	7. 平成 9. 令和	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他

右の⑫~⑭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○で囲み、記入してください。

⑫ 海外特例要件該当	9. 令和	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動
⑬ 海外特例要件に該当した日	年 月 日	理由	4. 海外婚姻 5. その他
⑭ 海外特例要件に非該当となった日	年 月 日	理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他

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**

組合(保険者)番号	06130660	所在地	〒 135 - ×××	東京都江東区豊洲3-2-3	名称	第一生命健康保険組合
代表者等氏名	電話	050 ( 3780 ) 1239	個人番号8桁	××××××××	④ 第一生命の個人番号を8桁で記入する	



**ご注意！！**

「国民年金第3号被保険者届」の内容について、年金手帳に追記はありません。

資格取得(種別変更)処理が終了いたしましたら、日本年金機構より「国民年金第3号被保険者資格該当通知書」がご自宅あてに郵送されますので、その通知書にて届出内容をご確認ください。

**【国民年金第3号保険被保険者 ローマ字氏名届記入見本】(配偶者が外国籍の場合のみ)**

72074

	グループ長 課長	担当者
国民年金第3号被保険者(第一生命従業員の配偶者)本人が記入してください。		

**国民年金第3号被保険者 ローマ字氏名届**

日本で住民登録されていない方は「1 無」、されている方は「2 有」を○で囲んでください。

年金手帳の基礎年金番号										生年月日(西暦)				性別	住民票の有無					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	9	9	0	0	0	4	0	3	1 男 ② 女	1 無 ② 有

被保険者氏名

(フリガナ) チャン ユーリン	(ローマ字) ZHANG YULIAN
-----------------	---------------------

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄に記入してください(記入は任意です)。

(フリガナ) チョウ (氏) 張	(フリガナ) ギョクレン (名) 玉蓮
(フリガナ) ジュウキ (氏) 住基	(フリガナ) ハナコ (名) 花子

※ローマ字氏名をお持ちでない場合は、その理由をチェック(✓)してください。

理由記入  
 短期在留者であるため  
 海外に住所を有している者であるため  
 在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため  
 その他理由( )

【記入上の注意】  
 「住民票の有無」欄は、該当する番号を○で囲み、被保険者資格取得届に記入したものの氏名は、在留カード若しくは特別永住者証明書又は住民票に記載されているローマ字氏名で記入してください。なお、ローマ字氏名をお持ちでない方については、「ローマ字に被保険者資格取得届等に記載したカナ氏名を記入のうえ、「理由記入欄」にその理由を記入してください。

第3号被保険者住所 〒203-0033 東京都杉並区高井戸西3-5-24	令和○年○月○日
第3号被保険者氏名	住基 花子
電話番号	03 - 5344 - 1100

お届けいただいている氏名を記入してください。

本人記入欄 (事業所使用)	配偶者の氏名 住基 太郎	個人番号(8桁) 00012345
------------------	-----------------	----------------------

配偶者である第一生命従業員の氏名および個人番号を記入してください。