

## 被扶養者(異動)届

### ■2ページ目:加入したい時の記入例

※記入の際に参照ください

### ■3ページ目:削除したい時の記入例

※記入の際に参照ください

### ■4ページ目:原版(表面)

### ■5ページ目:原版(裏面・印刷不要)

※4ページ目をA4サイズでプリントアウトしてください

### 記入上のご注意

1. 記入した内容(記号・番号、生年月日、など)が正しいか確認してください。
2. 記入モレが無いか確認してください。

### お問い合わせ先 ・ 提出先

各事業所(会社)の申請窓口へご連絡ください。

各事業所(会社)の申請窓口は、ワールド健康保険組合ホームページ→「届出・申請について」→「会社別届出一覧表」にてご確認ください。

様式コード
2 2 0 2

健康保険  
国民年金

# 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

常務理事	事務長	担当	経理

令和 年 月 日 提出

## 記入例(加入)

ご提出は各事業所(会社)の申請窓口になります

事業主記入欄	事業所整理記号	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に 〒	社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名 電話番号	( )	
事業主確認欄	事業主が確認した場合に○で囲んでください。 <b>1.確認</b> 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 年 月 日

受付印

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	765	② 氏名 (フカナ) <b>保健</b> (シ) <b>一郎</b> (ナ)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 2 0 5 0 5</b>	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑥ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>2 4 0 4 0 1</b>	⑦ 収入 (年収)	400万 円	⑧ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒	
	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]						

※事業主確認欄に「1.確認」を記入した場合は、B欄⑩(又はC欄⑩)の「※続柄確認済み」の口に入力してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)  
※配偶者(夫・妻)の場合は③に入力してください。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	令和 5 年 8 月 1 日	② 氏名 (フカナ) <b>保健</b> (シ) <b>令子</b> (ナ)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 5 0 3 0 3</b>	④ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未婚) 2. 妻 4. 妻(未婚)
	⑦ 住所	⑧ 電話番号		⑨ 職業		
	⑨ 被扶養者になった日	9. 令和 <b>0 5 0 8 1 5</b>	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他		
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他		
	⑬ 海外特例要件該当日	9. 令和	⑭ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他		

※配偶者(夫・妻)以外(子供・親等)の場合は③に入力してください。配偶者の収入(年収) 円  
※「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フカナ) <b>保健</b> (シ) <b>大助</b> (ナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 5 0 8 0 1</b>	③ 性別	1. 男 2. 女	
	⑥ 住所	⑧ 理由		⑨ 理由		
	⑩ 被扶養者になった日	9. 令和 <b>0 5 0 8 0 1</b>	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生( 年生) 6. その他		
	⑫ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	⑬ 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		
	⑭ 海外特例要件該当日	9. 令和	⑮ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他		

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フカナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	
	⑥ 住所	⑧ 理由		⑨ 理由		
	⑩ 被扶養者になった日	9. 令和	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生( 年生) 6. その他		
	⑫ 被扶養者でなくなった日	9. 令和	⑬ 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		
	⑭ 海外特例要件該当日	9. 令和	⑮ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他		

※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)

申立の事実と相違ありません。 氏名

様式コード
2 2 0 2

健康保険  
国民年金

# 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

常務理事	事務長	担当	経理

令和 年 月 日 提出

## 記入例(削除)

ご提出は各事業所(会社)の申請窓口になります

事業主記入欄	事業所整理記号	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に 〒	社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名 電話番号	( )	
事業主確認欄	事業主が確認した場合に○で囲んでください。 <b>1.確認</b> 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 年 月 日

受付印

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	765	② 氏名 (フリガナ) 保健 一郎	③ 生年月日	昭和 平成 令和 4 5 0 5 0 5	④ 性別	1.男 2.女
	⑥ 取得年月日	昭和 平成 令和 0 4 0 4 0 1	⑦ 収入 (年収)	円	⑧ 住所	〒	⑨ 個人番号 [基礎年金番号]

※事業配偶者 ※配偶者(夫・妻)の場合は⑧に記入  
た場合は、B欄⑩(又はC欄⑭)の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)  
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	① 氏名 (フリガナ) 保健 令子	② 生年月日	昭和 平成 令和 4 8 0 3 0 3	③ 性別 (続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	⑦ 住所	〒 650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目8番1号	⑧ 電話番号	078 (302) 8185	⑨ 職業	1.無職 4.その他 2.パート ( ) 3.年金受給者
	⑩ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑪ 理由	1.配偶者の就職 4.収入減少 2.婚姻 5.その他 3.離職 ( )	⑫ 収入 (年収)	円
	⑬ 被扶養者でなくなった日	令和 0 5 0 8 1 5	⑭ 理由	1.死亡(令和) 4.75歳到達 6.その他 2.離婚 5.障害認定 ( ) 3.就職・収入増加	⑮ 備考	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>

※配偶者(夫・妻)以外(子供・親等)の場合は⑮に記入  
収入(年収) 円  
「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フリガナ) 保健 大助	② 生年月日	昭和 平成 令和 1 2 0 8 0 1	③ 性別	1.男 2.女	
	⑦ 住所	〒 650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目8番1号	⑧ 海外特例要件	1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当	⑨ 理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ( )
	⑩ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑪ 職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生( 年生) 3.年金受給者 6.その他( )	⑫ 収入 (年収)	円
	⑬ 被扶養者でなくなった日	令和 0 5 0 4 0 1	⑭ 理由	1.死亡 3.収入増加 5.障害認定 2.就職 4.75歳到達 6.その他( )	⑮ 備考	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フリガナ)	② 生年月日	昭和 平成 令和	③ 性別	1.男 2.女	
	⑦ 住所	〒	⑧ 海外特例要件	1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当	⑨ 理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ( )
	⑩ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑪ 職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生( 年生) 3.年金受給者 6.その他( )	⑫ 収入 (年収)	円
	⑬ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑭ 理由	1.死亡 3.収入増加 5.障害認定 2.就職 4.75歳到達 6.その他( )	⑮ 備考	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>

※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)

申立の事実と相違ありません。 氏名

様式コード
2 2 0 2

健康保険  
国民年金

# 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

常務理事	事務長	担当	経理

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所整理記号	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。
	事業所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号	( )	
事業主確認欄	事業主が確認した場合に○で囲んでください。 <b>1.確認</b> 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。	
社会保険労務士記載欄	氏名等	
事業主等受付年月日	令和 年 月 日	

受付印

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]	⑥ 取得年月日	7. 平成 9. 令和	⑦ 収入 (年収)	⑧ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。
	⑨ 職業	⑩ 備考	⑪ 収入 (年収)	⑫ 収入 (年収)	⑬ 収入 (年収)	⑭ 収入 (年収)
	⑮ 収入 (年収)	⑯ 収入 (年収)	⑰ 収入 (年収)	⑱ 収入 (年収)	⑲ 収入 (年収)	⑳ 収入 (年収)

※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⑩(又はC欄⑩)の「※続柄確認済み」の口に✓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	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)	⑦ 住所	⑧ 電話番号
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 理由	⑪ 職業	⑫ 収入 (年収)	⑬ 収入 (年収)
	⑭ 理由	⑮ 理由	⑯ 理由	⑰ 理由	⑱ 理由

⑲ 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。 配偶者の収入(年収) 円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「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。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女
	④ 住所	⑤ 個人番号	⑥ 理由	⑦ 理由	⑧ 理由
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 職業	⑪ 収入 (年収)	⑫ 収入 (年収)	⑬ 収入 (年収)
	⑭ 理由	⑮ 理由	⑯ 理由	⑰ 理由	⑱ 理由

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女
	④ 住所	⑤ 個人番号	⑥ 理由	⑦ 理由	⑧ 理由
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 職業	⑪ 収入 (年収)	⑫ 収入 (年収)	⑬ 収入 (年収)
	⑭ 理由	⑮ 理由	⑯ 理由	⑰ 理由	⑱ 理由

※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)
申立の事実と相違ありません。 氏名

この届書は、『健康保険被扶養者（異動）届』と『国民年金第3号被保険者関係届』が一体化した様式となり、「被扶養者になった場合」、「被扶養者でなくなった場合」、「被扶養者情報を変更する場合」にご提出いただくものです。

・健康保険組合等の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届(様式コード4300)』による届出となりますのでご注意ください。

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は右図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ
---------	---	---	---	---	---	---

事業主確認欄 : 扶養認定を受ける方の収入要件を事業主が確認した場合は「1. 確認」を○で囲んでください。

この場合、下記の収入要件確認のための添付書類の提出を省略できます。

事業主等受付年月日 : 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付をご記入ください。(配偶者が被扶養者ではない場合を除く)

### <A. 被保険者欄(第2号被保険者)>

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出された被保険者整理番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。

②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。

③(年)	③(月)	③(日)	③(年)	③(月)	③(日)
6	3	0	5	0	3

④個人番号 : 個人番号または基礎年金番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載

されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。

⑤取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、取得年月日と同日になります。

⑥収入(年収) : 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。

⑦住所 : 配偶者が被扶養者(第3号被保険者)となった場合で「⑤個人番号」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

### <B. 配偶者である被扶養者欄(第3号被保険者)>

①氏名(届出人の欄) : 住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。また、日付は配偶者が被保険者を通じて事業主にこの届書を提出する日付をご記入ください。配偶者が20歳未満または60歳以上の場合は第3号被保険者に該当しないため、日付の記入は不要です。

③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内線関係にある場合は、「3. 夫(未届)」4. 妻(未届)のいずれかを○で囲み、下記添付書類をご提出ください。

④個人番号 [基礎年金番号] : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入の上、戸籍謄本等、下記の続柄の確認書類を添付してください。なお、「死亡」により被扶養者(第3号被保険者)でなくなった場合は基礎年金番号をご記入ください。

⑤外国籍 : 外国籍の方は国籍をご記入ください。また、「国民年金第3号被保険者ローマ字氏名届」を併せて提出してください。

⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名や保険証の氏名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名をご記入ください。

⑦住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、「⑨備考」欄に1回当たりの仕送り額をご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。なお、海外居住者については、国内における協力者住所(親族、第2号被保険者の勤務先住所等)を方書さも併せてご記入の上、「⑨備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。

⑨被扶養者(第3号被保険者)になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻年月日等の実際に被扶養者(第3号被保険者)になった日をご記入ください。

⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑨備考」欄に具体的な内容をご記入ください。

⑬被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。

⑮備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の口に入力してください。

⑯海外特例要件に該当した日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は海外居住者となった日をご記入ください。

⑰海外特例要件に非該当となった日 : 国内に転入した場合は、当日の日付をご記入ください。

⑱配偶者の年間収入 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入をご記入ください。これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

### <C. その他の被扶養者欄>

①~⑥は必ずご記入ください。「1. 該当」の場合は⑩~⑬、⑯を、「2. 非該当」または「3. 変更」の場合は⑭~⑰をご記入ください。また、「1. 海外特例要件該当」の場合は⑱~⑳を、「2. 海外特例要件非該当」の場合は㉑、㉒をご記入ください。

⑤個人番号 : 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。なお、「死亡」により被扶養者でなくなった場合は記入不要です。

⑥住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、1回当たりの仕送り額を「⑨備考」欄にご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。

⑩被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。

⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「⑨備考」欄に具体的な内容をご記入ください。

⑬理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。

⑭被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。

⑯備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の口に入力してください。

## 添付書類

(a) 扶養認定を受ける方の続柄の確認のため、提出日から90日以内に発行された戸籍謄(抄)本または住民票を添付してください。(内線関係にある場合は、両人の戸籍謄(抄)本等を添付してください。)\*住民票による続柄の確認は、被保険者と扶養認定を受ける方が同一世帯であり、被保険者が世帯主である場合に限ります。

(b) ただし、被保険者と扶養認定を受ける方の個人番号が記載され、上記書類により事業主が続柄を確認し、備考欄の「※続柄確認済み」の口に入力している場合は、(a)の続柄の確認にかかる添付書類は不要です。(内線関係を除く)

(c) 右記を参考に、扶養認定を受ける方の収入金額が確認できる書類を添付してください。ただし、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、事業主確認欄の「確認」を○で囲んでいる場合及び扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満の場合は、原則として、右記の添付書類は不要です。

退職により収入要件を満たす場合	退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー
失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知のコピー
ウ年受給中の場合	現在の年金受給額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
工自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ上記イウエ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書
カ上記ア〜オ以外	課税(非課税)証明書

(※60日以上遊及して届書を提出する場合等、個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)

(d) 障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

(e) 被保険者と扶養認定を受ける方が別居の場合、仕送りの事実と仕送り額が確認できる預金通帳等のコピーまたは現金書留の控えのコピーを添付してください。(16歳未満の方と16歳以上の学生は、添付書類は不要です。)

(f) 扶養認定を受ける方が海外に住所を有する場合は、上記の取扱いに関わらず、必ず現況申立書、続柄・収入金額が確認できる公的証明書、仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類(被保険者と同一世帯の場合は、同一世帯であることが確認できる公的証明書)、及び海外特例要件に該当していることを証する書類(留学の場合は査証、学生証、在学証明書または入学証明書等の写しのいずれかの書類、同行家族の場合は査証、海外赴任辞令または海外の公的機関が発行する居住証明書等の写しのいずれかの書類)の添付が必要です。

(g) 被扶養者の非該当・変更の場合は、被扶養者証の添付が必要です。添付できない場合は『被保険者証回収不能届』を添付してください。

## 個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

・第3号被保険者が事業主に届書を提出するときは、事業主においてマイナンバーが本人のものであることの確認とマイナンバーの記載された届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主である

ことの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を添付してください。\*

・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピーまたはマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状\*\*を添付してください。\*\*\*

※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①及び②の書類を添付してください。

① マイナンバーが確認できる書類: 個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)

② 身元(実存)確認書類: 運転免許証、パスポート、在留カードなど

なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピー、または①及び②のコピーを添付してください。

※2: B. 第3号被保険者①氏名欄の「※第3号被保険者関係届の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します」の口に入力することにより、委任状の添付を省略することができます。

※3: 事業主において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。