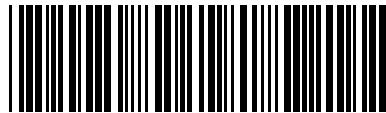


様式コード  
4 3 0 0

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。<br>〒 - |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日本年金機構 |  |  |
|            | 事業所名称     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |
|            | 事業主氏名     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |
|            | 電話番号      | ( )                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |
|            | 事業主等受付年月日 | 令和 年 月 日                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |
| 社会保険労務士記載欄 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |
| 氏名等        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |

|                         |           |                                |  |  |  |             |  |                         |  |   |   |   |                   |              |  |
|-------------------------|-----------|--------------------------------|--|--|--|-------------|--|-------------------------|--|---|---|---|-------------------|--------------|--|
| A.<br>(第2号被保険者)<br>配偶者欄 | (1)<br>氏名 | (フリガナ)                         |  |  |  | (2)<br>生年月日 |  | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |  | 年 | 月 | 日 | (3)<br>性別<br>(続柄) | 1.男性<br>2.女性 |  |
|                         |           |                                |  |  |  |             |  |                         |  |   |   |   |                   |              |  |
|                         | (5)<br>住所 | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。<br>〒 - |  |  |  |             |  |                         |  |   |   |   |                   |              |  |
|                         |           | 都道府県                           |  |  |  |             |  |                         |  |   |   |   |                   |              |  |
|                         |           |                                |  |  |  |             |  |                         |  |   |   |   |                   |              |  |

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.<br>第3号被保険者欄  | (1)<br>氏名                  | この届書記載のとおり届出します。<br>令和 年 月 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ)<br>(氏名)         |                            |                |   |            |                                     | (2)<br>生年月日                 |  | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |                   | 年                              | 月 | 日 | (3)<br>性別<br>(続柄)       | 1.夫<br>2.妻<br>3.夫(未届)<br>4.妻(未届) |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
|   | (7)<br>住所                  | 1. 同居<br>2. 別居  | ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□ |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   | (4)<br>個人番号<br>(基礎年金番号) |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
| 該当  | (9)<br>第3号被保険者<br>になった日    | 7. 平成<br>9. 令和  | 年                          | 月              | 日 | (10)<br>理由 | 1. 配偶者の就職<br>2. 婚姻<br>3. 離職         |                             |  |                         | 4. 収入減少<br>5. その他 |                                |   |   | (14)<br>備考              |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
|   | (11)<br>配偶者の<br>加入制度       | (31)厚生年金保険・健康保険<br>36.地方公務員等共済組合<br>32.国家公務員共済組合<br>37.日本私立学校振興・共済事業団 |                            | 30.厚生年金保険・船員保険 |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
| 非該当<br>(変更)   | (12)<br>第3号被保険者<br>でなくなった日 | 7. 平成<br>9. 令和  | 年                          | 月              | 日 | (13)<br>理由 | 1. 死亡(令和 年 月 日)<br>2. 離婚<br>3. 収入増加 |                             |  |                         | 6. その他( )         |                                |   |   |                         |                                  |
|   |                            |   |                            |                |   |            |                                     |                             |  |                         |                   |                                |   |   |                         |                                  |
| 右の(15)～(18)の欄は、<br>海外へ転出した場合や<br>海外から転入した場合に<br>いずれかを○で囲み、記<br>入してください。 | 1. 海外特例<br>要件該当            | (15)<br>海外特例要件に<br>該当した日  | 9. 令和                      | 年              | 月 | 日          | (16)<br>理由                          | 1. 留学<br>2. 同行家族<br>3. 特定活動 |  |                         |                   | 4. 海外婚姻<br>5. その他( )           |   |   |                         |                                  |
|   | 2. 海外特例<br>要件非該当           | (17)<br>海外特例要件に<br>非該当となった日   | 9. 令和                      | 年              | 月 | 日          | (18)<br>理由                          |                             |  |                         |                   | 1. 国内転入(令和 年 月 日)<br>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。

|                     |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 医療保険者記入欄            | 組合(保険者)番号  | 06141576 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     | 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 〒 252 - 0253                                   |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称                  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代表者等氏名              |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話 042 ( 772 ) 8161 |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |