

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。 〒○○○ - ○○○○ 群馬県○○郡○○町○○××番地	日本年金機構	
	事業所名称	○○町役場		所属所欄
	事業主氏名	○○町長 赤城 一郎		
	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		

組合員 A. (第2号被保険者) 配偶者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒○○○ - ○○○○ 群馬 都道府県 ○○郡○○町○○123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号または基礎年金番号を記入してください。 ○個人番号を記入 ⇒「マイナンバーカードの写し」等を添付 ○基礎年金番号を記入 ⇒添付書類不要	
	⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。					

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。

配偶者 B. 第3号被保険者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ 年金 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 0 1 2 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性	
	住所	〒○○○ - ○○○○ 群馬県○○郡○○町○○123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑧ 電話番号	① 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ○○○○ (○○) ○○○○	
	⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 9. 令和 △ △ 0 4 0 1	理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職	④ 収入減少 5. その他	⑭ 備考	
	⑪ 配偶者の 加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	36. 地方公務員等共済組合	30. 厚生年金保険・船員保険 37. 日本私立学校振興・共済事業団			
	⑫ 第3号被保険者 でなくなった日	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()			
⑮ 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	⑯ 海外特例 要件非該当	9. 令和	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。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	
	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	〒 -
名称	共済組合記入欄	
代表者等氏名		
電話		



令和 年 月 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒○○○ - ○○○○ 群馬県○○郡○○町○○××番地	日本年金機構
	事業所名称	○○町役場	
	事業主氏名	○○町長 赤城 一郎	
	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

組合員 A. (第2号被保険者) 配偶者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒○○○ - ○○○○ 群馬 都道府県 ○○郡○○町○○123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		

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。

配偶者 B. 第3号被保険者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ 年金 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 0 2 6	③ 性別(続柄)	1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)	
	住所	〒○○○ - ○○○○ 群馬県○○郡○○町○○123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑤ 国籍名		
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑩ 備考		
	⑪ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	36. 地方公務員等共済組合 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			
	⑫ 非該当(変更)になった日	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			

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	組名(保険者)番号	
	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	〒 - 共済組合記入欄



令和 年 月 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒000-0000 群馬県〇〇郡〇〇町〇〇××番地	日本年金機構
	事業所名称	〇〇町役場	
	事業主氏名	〇〇町長 赤城 一郎	
	電話番号	〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇	
事業主等受付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	社会保険労務士記載欄	氏名等

組合員 A. (第2号被保険者) 配偶者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒000-0000 群馬 都道府県 〇〇郡〇〇町〇〇123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
	⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。					

個人番号または基礎年金番号を記入してください。
 ○個人番号を記入
 ⇒「マイナンバーカードの写し」等を添付
 ○基礎年金番号を記入
 ⇒添付書類不要

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。

第3号被保険者欄 B.	配偶者	① 届出内容	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 0 1 2 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性	
	該当	氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ 年金 花子	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑤ 国民称名	
		住所	〒000-0000 群馬県〇〇市〇〇45番地 年金一郎様方	⑥ (フリガナ)	⑧ 電話	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	
	非該当(変更)	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 5. その他	⑭ 備考	
		⑪ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	36. 地方公務員等共済組合 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	海外住所: ×× ×××××××× 国内協力者: 年金一郎(父)	
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	理由	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和 △ △ 0 4 0 1	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他
⑯ 海外特例要件に非該当となった日							

通知等の郵便物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所(所属所)住所を必ず記入してください。

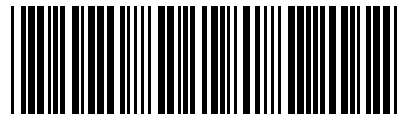
第3号被保険者の海外住所及び国内協力者が親族の場合は、氏名及び続柄を記入してください。

施行日(令和2年4月1日)以降の日付としてください。

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	
	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	〒 -
	名称	共済組合記入欄
代表者等氏名		
電話		

《第3号 海外特例非該当（帰国）》 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。 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 群馬県〇〇郡〇〇町〇〇××番地		所属所欄	日本年金機構
	事業所名称	〇〇町役場			
	事業主氏名	〇〇町長 赤城 一郎		社会保険労務士記載欄 氏名等	
	電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇			
事業主等受付年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				

組合員 A. (第2号被保険者) 配偶者欄	氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性 1. 男性
	住所	⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 群馬 都道府県 〇〇郡〇〇町〇〇123番地1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
	個人番号または基礎年金番号を記入してください。 ○個人番号を記入 ⇒ 「マイナンバーカードの写し」等を添付 ○基礎年金番号を記入 ⇒ 添付書類不要					

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	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 〇 〇 〇 〇 (続柄)	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	
	住所	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/> 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 1. 同居 群馬県〇〇郡〇〇町〇〇123番地1 2. 別居	⑦ 国籍名	⑧ 電話 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他			
	⑨ 該当	第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	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 非該当(変更)	第3号被保険者でなくなった日	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()		
	⑮ 1. 海外特例要件該当	海外特例要件に該当した日	9. 令和	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()		
⑰ 2. 海外特例要件非該当	海外特例要件に非該当となった日	9. 令和	理由	1. 国内転入(令和△△年 6 月 1 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。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号		
	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	共済組合記入欄	
	名称		
	代表者等氏名		
電話			