

《 第3号 該当 》

様式コード*			
4	3	0	0

国民年金 第3号被保険者関係届



平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出

提出者情報	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	所属所長証明欄 社会保険労務士記載欄 氏名等	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 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	所属所長之印		

組合員(2号)について記入 A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① (フリガナ) ネンキン タロウ	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 Δ Δ 1 0 1 0 性別 ③ 1. 男性 2. 女性
	氏名 年金 太郎	④ 個人番号 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	⑤ 住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 群馬 都道府県 〇〇郡〇〇町123番地1	
	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) グンマケン〇〇グン〇〇マチ123パンチ1	

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(3号)について記入 B. 第3被保険者欄	① この届書記載のとおり届出します。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 Δ Δ 〇 3 2 6 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	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	④ 個人番号 基礎年金番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	⑦ 住所 同居 別居 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 群馬県〇〇郡〇〇町123番地1	⑧ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 Δ Δ 〇 4 〇 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	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 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	⑬ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 理由 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他	⑭ 備考

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 平成 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 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 名称 共済組合記入欄 代表者等氏名 電話

(注) A④またはB④欄に記入した個人番号または基礎年金番号の別により、添付書類は次のとおりとなります。
・個人番号 ⇒ 『個人番号カードの写し』など添付
・基礎年金番号 ⇒ 添付書類不要

《 第3号 非該当 》

様式コード*			
4	3	0	0

国民年金 第3号被保険者関係届



平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

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		所属所長証明欄	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 所属所長之印 (印)			
	電話番号	〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇			
事業主等受付年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		社会保険労務士記載欄	氏名等 (印)	

組合員(2号)について記入

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① (フリガナ) 氏名	ネンキン タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 Δ Δ 1 0 1 0 性別 ③ 1. 男性 2. 女性	
	④ 個人番号	年金 太郎	⑤ 基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 群馬 都道府県 〇〇郡〇〇町123番地1			
	個人番号または基礎年金番号を記入してください(注参照)				

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(3号)について記入

B. 第3被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) 氏名) ネンキン ハナコ 年金 花子 (印)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 Δ Δ 〇 3 2 6 性別(続務) ③ 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input type="checkbox"/>	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)
	⑦ 住所	⑧ 電話番号	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職	
	⑩ 配偶者の加入制度	⑪ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 Δ Δ 〇 4 〇 1 理由 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他	⑫ 備考	
	⑬ 第3号被保険者でなくなった日	⑭ 備考		
	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。	
	所在地	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: 平成 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)	
	名称	共済組合記入欄	
	代表者等氏名	(印)	

(注) A④またはB④欄に記入した個人番号または基礎年金番号の別により、添付書類は次のとおりとなります。
 ・個人番号 ⇒ 『個人番号カードの写し』など添付
 ・基礎年金番号 ⇒ 添付書類不要