



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

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	組合員	(フリガナ) ネンキン タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	△ △ 1 0 1 0	③ 年 月 日	性別	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	〒○○○ - ○○○○ 群馬 都道府県 ○○郡○○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。  
 ○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 届出内容	この届書記載のとおり届出します。 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	△ △ 0 1 2 0	③ 年 月 日	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	氏名	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		⑤ 届出理由	※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"/> 「レ」点をつけてください。				
	住所	① 同居 ② 別居 〒○○○ - ○○○○ 群馬県○○郡○○町○○123番地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	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 ④ 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ( )				
	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		⑬ 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	年 月 日	⑬ 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		⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他( ) 3. 特定活動				

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	〔⑩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	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )			