

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 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 30 年 8 月 7 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。             | 日本年金機構                              |
|                          | 事業所所在地<br>〒 123 - 4567<br>福岡県〇〇市△△町1丁目100-200 |                                     |
|                          | 事業所名称<br>〇〇市役所                                |                                     |
|                          | 事業主氏名<br>〇〇市長 町村 市郎 (印)                       |                                     |
| 電話番号<br>111 ( 222 ) 3333 | 社会保険労務士記載欄                                    |                                     |
| 事業主等<br>受付年月日            | 平成 30 年 8 月 8 日                               | 組合員氏名(国民年金第3号被保険者の配偶者)を記入してください。(印) |

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| A. (第2号被保険者) | ① 氏名<br>(フリガナ) キョウサイ タロウ<br>共 済 太 郎       | ② 生年月日<br>5. 昭和 7. 平成 6 2 1 2 2 7<br>③ 性別 1. 男性 2. 女性 |
|              | ④ 個人番号(基礎年金番号)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 | ⑤ 住所<br>〒 - 都道府県                                      |

原則的に個人番号を記入してください。個人番号を記入した場合は、⑤住所は記入不要です。  
※基礎年金番号を記入した場合は、⑤住所の記入が必要になります。

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。

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| B. 第3号被保険者欄 | ① 氏名<br>この届書記載のとおり届出します。<br>平成 30 年 8 月 5 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ) キョウサイ ハナコ<br>(氏名) 共 済 花 子 (印) | ② 生年月日<br>5. 昭和 7. 平成 0 2 0 6 0 8<br>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)<br>6 7 8 9 8 7 6 5 4 3 2 1  | ⑤ 住所<br>〒 345 - 6789<br>福岡県〇〇市××町5丁目3000番地<br>⑦ 同居 別居 (同居の場合も住民票の住所を記入してください。)   |
|             | ⑧ 電話番号<br>1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他<br>112 ( 555 ) 7777  | ⑨ 第3号被保険者になった日<br>7. 平成 3 0 0 8 0 1<br>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<br>31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地方公務員等共済組合 30. 厚生年金保険<br>32. 国家公務員共済組合 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<br>7. 平成<br>⑬ 理由 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )        |

3号被保険者(組合員の配偶者)の署名と押印をお願いします。  
必ずチェックしてください。  
3号被保険者は個人番号を記入しても住所は必ず記入してください。

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。

|        |  |
|--------|--|
| 医療者記入欄 | 組合(保険者)番号<br>32400418  |
|        | 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。<br>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 〒 -  |
|        | 名称<br>代表者等氏名 (印)<br>電話   |