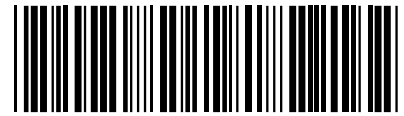


様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



資格取得届の記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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。	空いている箇所に、組合員の記号・番号を記入	日本年金機構
	事業所所在地	記号 番号 ○○ - ○○○	
	事業所名称	社会保険労務士記載欄	氏名等
	事業主氏名	氏名等	
電話番号	()	事業主等 受付年月日 令和 年 月 日	

※組合員の情報を記入

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 900 - 0029	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 (8 7 6 5 4 3 2 1 0 9)	5 6 1 1 0 1	1. 男性 2. 女性	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 900 - 0029	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。個人番号を記入した場合、住所の記載は不要。基礎年金番号を記入した場合、住所の記載必要。		個人番号もしくは基礎年金番号を記入 上段...個人番号(12桁) 下段...基礎年金番号(10桁左詰)		
		沖縄 都道府県	那覇市旭町116番地37				

届出内容に応じて、該当・非該当

※配偶者の情報を記入

B. 第3号被保険者欄	氏名	(フリガナ) キョウサイ ヨシコ (氏名) 共済 よしこ	④ 個人番号 [基礎年金番号]	8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (2 1 0 9 8 7 6 5 4 3)	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	⑦ 住所	⑧ 電話番号	⑨ 第3号被保険者になった日	⑩ 配偶者の加入制度	⑪ 第3号被保険者でなくなった日	⑫ 理由	⑬ 理由	⑭ 備考
	住所	〒 900 - 0029	⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名		1. 同居 2. 別居	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	7. 平成 9. 令和	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	7. 平成 9. 令和	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他		
	住所	那覇市旭町116番地37	⑦ 住所		⑧ 電話番号		1. 同居 2. 別居	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	7. 平成 9. 令和	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	7. 平成 9. 令和	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他		
	住所	那覇市旭町116番地37	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	0 3 0 4 0 1	⑩ 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	⑪ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	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	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他		
	住所	那覇市旭町116番地37	⑫ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職		⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他			⑭ 備考				
	住所	那覇市旭町116番地37	⑭ 備考			⑮ 海外特例要件該当	9. 令和	⑯ 海外特例要件非該当	9. 令和					
	住所	那覇市旭町116番地37	⑮ 海外特例要件該当	9. 令和		⑯ 海外特例要件非該当	9. 令和							

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	
代表者等氏名		
電話	()	

様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



資格喪失届の記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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。	空いている箇所に、組合員の記号・番号を記入	日本年金機構
	事業所所在地 〒 -	記号 番号 ○○ - ○○○	
	事業所名称	社会保険労務士記載欄	氏名等
	事業主氏名	氏名等	
電話番号 ()	事業主等受付年月日 令和 年 月 日		

※組合員の情報を記入

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	氏名	共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5 6 1 1 0 1	③ 年 月 日	性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 900 - 0029 沖縄 都道府県 那覇市旭町116番地37	④ 個人番号 [基礎年金番号]	8 7 6 5 4 3 2 1 0 9				
	⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。							

基礎年金番号を記入
※喪失届の場合、個人番号は記入不要
基礎年金番号(10桁左詰)

届出内容に応じて、該当・非該当を記入してください。

※配偶者の情報を記入

B. 第3号被保険者欄	氏名	共済 よしこ	④ 個人番号 [基礎年金番号]	2 1 0 9 8 7 6 5 4 3				
	住所	〒 900 - 0029 1. 同居 2. 別居 那覇市旭町116番地37	⑤ 外国籍					
	⑦ 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 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()				
	⑧ 配偶者の加入制度	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・船員保険 32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団						
	⑨ 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()				
	⑩ 海外へ転出した場合や海外から転入した場合にいずれかを○で囲み、記入してください。	1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	⑪ 海外特例要件に該当した日	9. 令和				
	⑫ 海外特例要件に非該当となった日	理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()					

基礎年金番号を記入
※喪失届の場合、個人番号は記入不要
基礎年金番号(10桁左詰)⇒基礎年金番号が確認できる書類のコピーを添付。

✓をすることにより、配偶者の代わりに組合員が提出するときの「委任状」の添付を省略できます。

離婚又は死亡の場合、離婚日又は死亡日の翌日(喪失日)を記入。
例・・・離婚日又は死亡日(令和3年5月6日)

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
	所在地	〒 -
	名称	
代表者等氏名		
電話	()	