

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



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。 〒 -	日本年金機構
	事業所所在地	
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	社会保険労務士記載欄 氏名等
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① (フリガナ) 氏名 従業員本人氏名	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号		
	⑤ 住所 〒 - (フリガナ)		

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 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) 従業員の係長者氏名 ※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"/>	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成	③ 性別(被保) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)		
	④ 基礎年金番号				
	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)	⑦ 住所 同居 - 別居 ※同居の場合も住居票の住所を記入してください。	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 年 月 日 9. 令和	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 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	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 年 月 日 9. 令和	⑬ 理由 1. 死亡(平成 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	組合(保険者)番号	06130660
	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 (「@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	〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-13-1
	名称	第一生命健康保険組合
代表者等氏名		
電話	050-3780-1239	
個人番号8桁		