

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 〇年 〇〇月 〇〇日提出

《該当届》

提出者情報	① 事業所所在地 〒XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
	事業所名称 〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名 〇〇 〇〇
	電話番号 ()
事業主等 受付年月日	令和 XX年 XX月 XX日

日本年金機構
① 事業主が記入してください。
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)	① 氏名 (フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX.XX	③ 性別 1. 男性 2. 女性 1. 男性
	⑤ 住所 〒XXX-XXXX 東京 都道府県 〇〇〇〇〇〇〇〇〇X-X-X	④ 個人番号 [基礎年金番号] XXXXX-XXXX-XXXX	

② この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入してください。

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で

B. 第3号被保険者欄	② 氏名 令和 〇年 〇〇月 〇〇日 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 ※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"/>	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX.XX	④ 性別 (続柄) 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) 2. 妻	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒XXX-XXXX 東京〇〇〇〇〇〇〇X-X-X ※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 (フリガナ) 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 XXX (XXXX) XXXX	④ 個人番号 [基礎年金番号] XXXXX-XXXX-XXXX	
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 〇7.04.01	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 2. 婚姻	⑪ 備考 ③ 氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。	
	⑫ 配偶者の加入制度 1. 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	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	

医療保険者(健康保険組合又は共済組合)に被扶養者であることの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	〒 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
	名称	〇〇〇〇 健康保険組合
	代表者等氏名	〇〇 〇〇
	電話	()

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 〇年 〇〇月 〇〇日提出

《非該当届》

提出者情報	① 事業所所在地 〒XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇X-X-X
	事業所名称 〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名 〇〇 〇〇
	電話番号 ()
	事業主等 受付年月日 令和 XX年 XX月 XX日

① 事業主が記入してください。

日本年金機構

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)	① 氏名 (フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇年 〇月 〇日 7. 平成 XXXXX	③ 性別 ① 男性 2. 女性
	⑤ 住所 〒XXX-XXXX 東京 〇〇〇〇〇〇〇〇X-X-X	④ 個人番号 [基礎年金番号] XXXXX XXXXX XXXXX	

② この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入してください。

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 (フリガナ) ネンキン ハナコ 年金 花子	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇年 〇月 〇日 7. 平成 XXXXX	③ 性別(続柄) ① 夫 ② 妻 ③ 夫(未届) ④ 妻(未届)
	⑦ 住所 〒XXX-XXXX 東京〇〇〇〇〇〇X-X-X	④ 個人番号 [基礎年金番号] XXXXX XXXXX XXXXX	⑥ 外国籍 ⑧ 外国人通称名 (フリガナ)
	⑨ 該当 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇年 〇月 〇日 9. 令和 〇年 〇月 〇日	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 ()	⑭ 理由 1. 死亡(令和 〇年 〇月 〇日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()
	⑪ 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 〇年 〇月 〇日 9. 令和 〇年 〇月 〇日	⑫ 理由 1. 死亡(令和 〇年 〇月 〇日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()	⑮ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ()

③ 非該当届の場合は、「2.離婚」「3.収入増加」のいずれかに○をして下さい。

医療保険者(健康保険組合又は共済組合)に被扶養者であることの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。
	届書記載の第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 〇年 〇月 〇日 (「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 〒 東京都〇〇〇〇〇〇X-X-X
	名称 〇〇〇〇 健康保険組合

代表者等氏名 〇〇 〇〇

電話 ()

④ 健康保険組合等の記入は不要です。ただし、届出について、事業主から委任を受けている場合は記入をお願いします。