記入例

国民年金　第3号被保険者関係届

平成　年　月　日提出　非該当届

※被扶養者が60歳以上の方は提出不要

日本年金機構

## 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。

事業所所在地　〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号　（　　）

事業主等受付年月日　平成　年　月　日

事業主使用欄につき記入不要

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者の内容を記入

## A. 配偶者欄（第2号被保険者）

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）ホクヨウ | タロウ | ② 生年月日 | 5. 昭和 | 年 | 月 | 日 | ③ 性別 | ①男性 2.女性 | | | | |
| | 北洋 | 太郎 | | ⑦平成 | × × | × × | × × | | | | | | |
| | | | ④ 個人番号［基礎年金番号］ | × × × × | × × | × × | × × | × | × × × × | | | | |
| ⑤ 住所 | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。〒　－　都道府県 | | | | | | | | | | | | |

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のいずれかを〇で囲み、記入してください。

被扶養配偶者の内容を記入

## 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。平成　年　月　日 日本年金機構理事長あて（ﾌﾘｶﾞﾅ）ホクヨウ　ハナコ（氏名）北洋　花子 ※届書の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します☐ | | | | | | | ② 生年月日 | 5. 昭和 | 年 | 月 | 日 | ③ 性別（続柄） |
| | | | | | | | | | ⑦平成 | × × | × × | × × | 1.夫 3.夫（未届） ②妻 4.妻（未届） |
| | | | | | | | | ④ 個人番号［基礎年金番号］ | × × × × | × × | × × | × × | × × × × |
| | | | | | | | | ⑤ 外国籍 | | ⑥ 外国人通称名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | |
| ⑦ 住所 | 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。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を⑭備考に記入して下さい。 | | | | | | | ⑧ 電話番号 | 1.自宅 ②携帯 3.勤務先 4.その他 ×××（ ××××　）×××× | | | |
| 該当 | ⑨ 第3号被保険者になった日 | 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 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（　） | | | | | | |
| | 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 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 30.厚生年金保険・船員保険 | | | | | | | ⑭ 備考 | 氏名等の変更（訂正）の届出を行う場合に記入して下さい。 | | | |
| 非該当（変更） | 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（平成　年　月　日） 2. 離婚 ③収入増加 6. その他（　） | | | | | |
| 右の⑮～⑱の欄は、海外へ転出した場合や海外から転入し…いずれかを〇で…記入してください。 | 1海外特例要件該当 | ⑮ 海外…件に | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | ⑯ 理… | | | | | | |
| | | | 和 | 年 | 月 | 日 | ⑱ 理由 | | | | | | |

被扶養者でなくなった日を記入
※健保組合の異動届と同じ日

収入増加により非該当となる方で、国民健康保険に加入する場合にこの届出を提出して下さい。
職場の社会保険に加入する場合は職場で手続きをするためこの届出は不要です。

健康保険証の発行…記載の配偶者が協会けんぽ加入…

## 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　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

代表者等氏名

電話　（　　）

健保組合使用欄につき記入不要