



平成 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 (印)	
電話番号 ()	社会保険労務士記載欄	氏名等 (印)
事業主等 受付年月日	平成 年 月 日	

A. (第2号被保険者) 配偶者	① 氏名	② 生年月日	③ 性別 1.男性 2.女性
	記入する際は、住民票の住所を記入してください。	④ 個人番号	個人番号又は基礎年金番号のいずれかをご記入ください。(左詰め)
	⑤ 住所 〒 - 都道府県	基礎年金番号	
	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(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. 被第3号 被保険者	① 氏名	② 生年月日	③ 性別(続柄) 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)
	日本年金機構構理(フリガナ)(氏名) (印)	④ 個人番号	個人番号又は基礎年金番号のいずれかをご記入ください。(左詰め)
	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します	基礎年金番号	
	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。	住民票の住所を記入してください。(個人番号を記入した場合は記入不要です) ※日本年金機構からの通知等を住民票の住所とは別の居所に送付希望の場合は、別紙「国民年金第3号住所変更届」の提出が必要です。	
⑨ 第3号被保険者になった日	7.平成 年 月 日	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 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
⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7.平成 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()

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、

者医 記録 入保 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	〒 - この欄は共済組合にて記入します
	代表者等氏名	(印)
電話	()	