

記入例（国民年金第3号被保険者 該当）

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒 任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。	日本年金機構
	事業所名称		
	事業主氏名		
電話番号	()		
事業主等受付年月日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	社会保険労務士記載欄 氏名等

A. 第2号被保険者欄 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) フクオカ タロウ 福岡 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別	1. 男性 2. 女性 1. 男性
	⑤ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡 都道府県 〇〇市 〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) フクオカ ハナコ (氏名) 福岡 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別(続柄)	1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) 2. 妻	
	⑦ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県 〇〇市 〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑥ 外国籍	外国人通称名 (フリガナ)	
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ()	⑬ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑭ 理由
	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	⑮ 地方公務員等共済組合 30. 厚生年金保険・船員保険 37. 日本私立学校振興・共済事業団	⑯ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()	⑰ 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()	⑰ 理由
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	⑰ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()	⑰ 理由

短期組合員は「31」に○を、一般組合員は「36」に○を付けてください。

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	34400010
	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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号
名称	公立学校共済組合福岡支部	
代表者等氏名	支部長 (印)	
電話	092-643-3871	

記入例（国民年金第3号被保険者 非該当）

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒 任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。	日本年金機構
	事業所名称		この国民年金第3号非該当届は、 ・収入超過による取消で、社会保険に加入しない場合 ・離婚による取消の場合 に提出すること
	事業主氏名		
電話番号	()	社会保険労務士記載欄	
事業主等 受付年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	氏名等	

A. 配偶者欄 第2号被保険者	① 氏名	(フリガナ) フクオカ 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
	④ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	⑤ 住所	福岡 都道府県 〇〇市〇〇〇〇	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。				

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) フクオカ ハナコ (氏名) 福岡 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別(続柄)	1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)	
	④ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県 〇〇市 〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	(フリガナ)	
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居	⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	※同居の場合は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備考に記入してください。		
	⑨ 該当	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 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	⑭ 備考	組合員番号 0123456
	⑪ 非該当(変更)	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(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()		
	⑫ 海外特例要件該当	1. 海外特例要件該当	⑮ 理由	9. 令和	年 月 日	⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動	
	⑫ 海外特例要件非該当	2. 海外特例要件非該当	⑮ 理由	9. 令和	年 月 日	⑯ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. 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	34400010
	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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号
	名称	公立学校共済組合福岡支部
代表者等氏名	支部長	
電話	092-643-3871	

記入例（国民年金第3号被保険者 種別変更）

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 〒 任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。	
	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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

A. 第2号被保険者 配偶者欄	① 氏名 フリガナ フクオカ タロウ 漢字 福岡 太郎	② 生年月日 5. 昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 ③ 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 〔個人番号〕 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
⑤ 住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡 都道府県 〇〇市 〇〇〇〇	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。	

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 フクオカ ハナコ 漢字 福岡 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 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 ③ 性別(続柄) 1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(届) 4. 妻(届)
	⑦ 住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県 〇〇市 〇〇〇〇 1. 同居 2. 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併せて記入してください。	⑧ 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 ⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他(種別確認)	⑪ 組合員番号 〇123456
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 ⑬ 理由 1. 死亡(令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	⑭ 備考
	⑮ 海外特例要件該当 ⑯ 海外特例要件非該当 右の⑮~⑯の欄は、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。 一般組合員 → 短期組合員の場合は「31」に○を、短期組合員 → 一般組合員の場合は「36」に○を付けてください。	⑰ 海外婚姻その他() 年 月 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 34400010
	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 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 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 〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号
	名称 公立学校共済組合福岡支部
	代表者等氏名 支部長 (印) 電話 092-643-3871