



平成 年 月 日提出

提出者情報	事業所所在地	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			
社会保険労務士記載欄				
氏名等				Ⓜ

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 (個人番号)					
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) 〒 - 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○で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者	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 (フリガナ) (氏名) Ⓜ		② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	④ 基礎年金番号 (個人番号)							
	⑤ 外国籍	外国人通称名		(フリガナ)				
	⑦ 住所	同居・別居	〒 -		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	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 備考		
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					
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、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	3 4 1 7 0 0 1 9		
	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	〒 920 - 8575 石川県 金沢市 鞍月1丁目1番地		
	名称	公立学校共済組合石川支部長		
代表者等氏名	Ⓜ			
電話	0 7 6 (2 2 5) 1 8 4 8			

この届書は、以下の場合に提出していただくものです。

- ・健康保険組合または共済組合・国民健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・すでに健康保険・船員保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・健康保険の任意継続中のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合
- ・国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって扶養から外れた場合
- ・配偶者である第2号被保険者と離婚した場合

この届出では、国民年金第3号被保険者にかかる資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)・資格喪失・死亡の届出、氏名・生年月日・性別の変更(訂正)の届出、被扶養配偶者非該当の届出をすることができます。
次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
全国健康保険協会管掌の健康保険の届出を同時に行う場合→『健康保険被扶養者(異動)届・国民年金第3号被保険者関係届』

記入方法

<A. 配偶者欄(第2号被保険者)>

- ①氏名 : 氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。
フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。
生年月日は右図のように記入してください。
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 昭和
平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 日 |
|----------|---|---|---|---|---|---|
- ④個人番号 [基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
- ⑤住所 : 「④個人番号[基礎年金番号]」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。
基礎年金番号を記入した場合は、必ず住民票の住所を記入してください。

<B. 第3号被保険者欄> ①～④、⑦は必ず記入してください。また該当の場合は⑨～⑪を、非該当・変更の場合は⑫～⑬を記入してください。

- ①氏名 : 第3号被保険者が配偶者(第2号被保険者)を通して、事業主にこの届書を提出する日付を記入してください。
なお、20歳未満または60歳以上の方は第3号被保険者には該当しませんので、ご注意ください。
氏名は住民票に登録されている氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。
- ③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。
- ④個人番号 [基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
- ⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称を記入してください。
フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ⑦住所 : 配偶者(第2号被保険者)と同居または別居のどちらかを○で囲んだうえで、住民票の住所を記入してください。
※なお、住民票の住所と別の住所に通知書の送付を希望する場合、「国民年金第3号被保険者住所変更届」に別送先を記入して本届書と併せて提出してください。
- ⑨第3号被保険者になった日 : 第3号被保険者に該当した日付を記入してください。
20歳到達により第3号被保険者に該当した場合は、20歳になる誕生日の前日を記入してください。
- ⑫第3号被保険者でなくなった日 : 死亡の届出の場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付を記入してください。
- ⑭備考 : 第3号被保険者等の氏名・生年月日・性別に変更(訂正)がある場合は、非該当(変更)を○で囲んでください。
変更(訂正)前の情報と変更年月日は右図のように記入してください。
なお、個人番号をお持ちの方は氏名および生年月日の変更の届出は不要です。

⑭ 備考	変更前氏名 コクネン サンコ 国年 三子 変更年月日 平成29年7月1日
---------	--

<医療保険者記入欄>

- 認定年月日 : 扶養認定日が「⑨第3号被保険者になった日」と相違する場合のみ記入してください。
代表者等氏名 : 代表者等氏名の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

添付書類

医療保険者の扶養認定がされていない場合は、以下の添付書類が必要です。

ア. 退職により収入要件を満たす場合	退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー
イ. 失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証のコピー
ウ. 年金受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
エ. 自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ. 上記イウエ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書
カ. 上記ア～オ以外	課税(非課税)証明書

以下の続柄に該当する場合は添付してください。

続柄が被保険者の曾祖父・祖母・父母・兄弟姉妹・配偶者・子・孫以外の場合	被保険者世帯全員の住民票の写し(証明できない場合は民生委員の同居証明等)
配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍謄(抄)本、被保険者世帯の全員の住民票の写し等

※提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものであること

※「所得税法の規定による控除対象配偶者・扶養親族」で事業主の証明がある方は、原則として添付書類の添付は不要です。(※個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)

・障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

- ・第3号被保険者が事業主(船舶所有者)・共済組合に届書を提出するときは、事業主(船舶所有者)・共済組合において、マイナンバーが本人のものであることの確認と届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を届書に添付してください。なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。
- ・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主(船舶所有者)・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピー又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状^{※2}を添付してください。

※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。

- ① マイナンバーが確認できる書類: 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
- ② 身元(実存)確認書類: 運転免許証、パスポート、在留カードなど

※2: B. 第3号被保険者欄①氏名欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します口」の口に✓を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
※事業主(船舶所有者)・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。

様式コード

国民年金

第3号被保険者関係届



日付記入不要 (共済組合記入欄)

平成 年 月 日提出

該当・非該当 記入例

所属所	提出者情報	届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りが 〒 920 - 1234 石川県金沢市〇〇 △丁目 ◇番地	日本年金機構
		事業所所在地 金沢市立 〇〇 小学校	
		事業主氏名 石川 一郎	
電話番号 076 (225) 1971	角印を押印のこと	社会保険労務士記載欄 氏名等	
事業主等 受付年月日	平成 30 年 3 月 5 日		

組合員 (第2号被保険者) 配偶者(組合員)欄	① 氏名 (フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 7. 平成 500101 性別 ① 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号(個人番号) 0123456789	組合員の基礎年金番号を記入 個人番号(マイナンバー)は絶対に記入しないでください!!
	⑤ 住所 〒 920 - 8575 都 道 府 県 石川 金沢市鞍月1-1	

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。

被扶養配偶者 第3号被保険者	① 氏名 この届書記載のとおり届出します。 平成 30 年 3 月 5 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 7. 平成 510101 性別(候補) ② 夫 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	④ 基礎年金番号(個人番号) 9876543210	配偶者の基礎年金番号を記入 個人番号(マイナンバー)は絶対に記入しないでください!!
	⑤ 住所 〒 920 - 8575 石川県金沢市鞍月1-1	
	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。	⑧ 電話番号 ① 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 076 (225) 1848
	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 ()

「該当」又は「非該当」を○で囲んでください。

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 34170019
	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 認定年月日 平成 年 月 日 () ません)
	所在地 〒 ()
	名称 代表者等氏名 電話 ()

記入不要 (共済組合記入欄)

被扶養配偶者を認定、取消(就職以外)した際の記入例です。

様式コード

国民年金

第3号被保険者関係届



日付記入不要 (共済組合記入欄)

平成 年 月 日提出

氏名・生年月日・性別 変更(訂正)記入例

日本年金機構

所属所

提出者情報

届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りがないこと
〒 920 - 1234
石川県金沢市〇〇 △丁目 ◇番地

事業所所在地

事業所名称
金沢市立 □□ 小学校

事業主氏名
石川 一郎

電話番号
076 (225) 1971

事業主等
受付年月日 平成 30 年 3 月 5 日

角印を押印のこと

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

組合員

A. 配偶者(第2号被保険者)
欄

① (フリガナ) コウリツ タロウ

② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 ① 男性 2. 女性
7. 平成 5 0 0 1 0 1

④ 基礎年金番号(個人番号) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

⑤ 住所 〒 920 - 8575 都 道 府 県 石川 府 市 金沢市鞍月1-1

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)

組合員の基礎年金番号を記入
個人番号(マイナンバー)は絶対に記入しないでください!!

届出内容に応じて、該当(変更(訂正)後の情報を記入ください。) 記入してください。

被扶養配偶者

B. 第3号被保険者

① この届書は 平成 30 年 3 月 5 日

② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別(婚姻) ① 夫 3. 夫(未婚) ② 妻 4. 妻(未婚)

④ 基礎年金番号(個人番号) 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

⑤ 外国籍

⑦ 住所 同居 別居 石川県金沢市鞍月1-1

⑧ 電話番号 ① 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他
076 (225) 1848

⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 5. その他
2. 婚姻 3. 離職

⑩ 配偶者の加入理由 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. 国民年金共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団

⑪ 非該当(変更)を○で囲んで下さい。

⑫ 備考欄に変更(訂正)前の情報と変更(訂正)年月日を記入。
(例) 変更前氏名 私立 花子(シツ ハナコ)
変更年月日 平成30年3月1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 34170019

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
認定年月日 平成 年 月 日

所在地 〒

名称

代表者等氏名

電話 ()

記入不要 (共済組合記入欄)

被扶養配偶者情報に訂正があった際の記入例です。