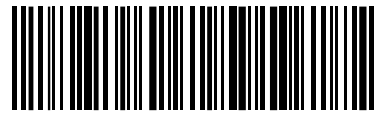


【 記入例 : 該当の場合 】

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 年 月 日 提出

所属所では記入しない(共済組合で記入します)。

提出者情報	届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りがないことを確認しました。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 890 - 8577 鹿児島市鴨池新町10番1号	
	事業所名称 公立学校共済組合鹿児島支部長	
	事業主氏名 電話番号 099 (286) 5220	
事業主等受付年月日	令和 年 月 日	

所属所では記入しない(共済組合で記入します)。

社会保険労務士記載欄

氏名等

組合員

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名 (フリガナ) クミアイ ホンニン 組合 本人	② 生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和 性別 1 男性 2 女性
	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) カゴシマケン マルマルシ サンカクサンカクチョウ 56-78 〒 ●●● - ●●●● 鹿児島 都道府県 ●●市△△町56-78	④ 基礎年金番号(個人番号)

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

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 ●年 ●月 ●日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) クミアイ ヒフコ (氏名) 組合 一二代	② 生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和 性別 1 夫(未届) 2 妻(未届) 3 夫(未届) 4 妻(未届)			
	⑦ 住所 1 同居 2 別居 鹿児島県 ●●市△△町56-78	④ 基礎年金番号(個人番号)	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	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 9 令和	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 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	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
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7 平成 9 令和	⑬ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他	⑮ 海外特例要件該当 1.海外特例要件該当した日 9 令和	⑯ 海外特例要件非該当 1.海外特例要件非該当となった日 9 令和	⑰ 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他

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 34460014
	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 〒 890 - 8577 鹿児島市鴨池新町10番1号
	名称 公立学校共済組合鹿児島支部長
	代表者等氏名 電話 099 (286) 5220
共済組合員番号	所属所名 ●●●●●学校
●●●●●●	電話番号 (●●●●-●●●●-●●●●)

所属所では記入しない(共済組合で記入します)。

所属所の電話番号を記入してください。

注 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は、「国民年金第3号被保険者住所変更届」を本届書と併せて提出してください。
※ 当共済組合では基礎年金番号による届出を基本としますので、基礎年金番号を確認する書類(年金手帳等)の写しを添えて提出してください。届出人の希望により個人番号を記入した場合は、個人番号及び基礎年金番号を確認する書類の届出は不要です。