【 記入例 ：非該当の場合 】

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

事業所所在地	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。 〒 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）。

※ 被扶養配偶者が就職又は雇用条件等の変更により勤務先において他の医療保険制度の被保険者となった場合（被保険者証が交付されたとき）は，この届出は必要ありません（平成31年2月14日付公共鹿第964号で通知）。

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

A. 配偶者欄（第2号被保険者）

組合員

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） 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 ● ● 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）カゴシマケン マルマルシ サンカクサンカクチョウ 56-78	
	〒●●● － ●●●●	都道府県	
	鹿 児 島	○○市△△町56－78	

住民票の住所を記入してください。

基礎年金番号を記入してください。

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

被扶養配偶者

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 （ﾌﾘｶﾞﾅ）（氏 名） クミアイ ヒフヨ 組合 一二代 ※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 7. 平成 9. 令和 ● ● 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	
		⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	(1.)同居・2.別居	〒 ●●● － ●●●● 鹿児島県 ○○市△△町56－78 ※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備考に記入してください。	⑧ 電話番号
			(1.)自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ●●● （ ●●● ） ●●●●

届出人の希望により個人番号を記入した場合はチェックを付けてください。

住民票の住所を記入してください（同居の場合も記入する。）。

基礎年金番号を記入してください。

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 (36.)地方公務員等共済組合 30.厚生年金保険・船員保険 32.国家公務員共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団	⑭ 備考
(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（令和 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た場合にいずれかを○で囲み、記入してください。	1.海外特例要件該当	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和 年 月 日	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（ ）
	2.海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和 年 月 日	⑱ 理由：1.国内転入（令和 年 月 日） 2.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

代表者等氏名　公立学校共済組合鹿児島支部長

電 話　099 （ 286 ） 5220

所属所では記入しない（共済組合で記入します）。

共済組合員番号	所属所名	●●●●●学校
●●●●●●	電話番号	（ ●●●-●●●-●●● ）

所属所の電話番号を記入してください。

※ 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。基礎年金番号を確認する書類の提出は不要です。
届出人の希望により個人番号を記入した場合も個人番号及び基礎年金番号を確認する書類の提出は不要です。

【R8.3作成】