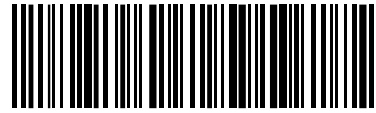


【記入例：海外居住中に海外特例非該当→3号非該当（被扶養者認定取消し）の場合】

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。 〒 890 - 8577 鹿児島市鴨池新町10番1号	日本年金機構
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号 099 ( 286 ) 5220	所属所では記入しない(共済組合で記入します)。
	事業主等受付年月日 令和 年 月 日	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 年 月 日 7 平成 9 令和	③ 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 12-34 〒 ●●● - ●●●● 鹿児島 都道府県 ○○市△△町12-34	④ 基礎年金番号(個人番号)	

国内協力者の住所(注)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。

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 年 月 日 7 平成 9 令和	③ 性別(続柄) 2 妻(未届)	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 鹿児島県 ○○市△△町12-34 組合 一郎 様方	④ 基礎年金番号(個人番号)	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名(フリガナ)
	⑨ 該当 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 9. 令和	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 海外住所: ×××××××× ×××××××××××××× ××× 国内協力者: 組合一郎(父)	
	⑫ 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 年 月 日 9 令和	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6 ⑬ その他(海外居住)	⑮ 海外特例要件該当 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	
	右の⑮~⑰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。 海外居住中に海外特例要件に該当しない事由が発生した場合は、第3号被保険者ではなくなるため非該当欄に記入し、併せて被扶養者認定取消し手続をしてください。理由欄は「6. その他」に理由を記入してください。 ※理由欄の理由1から3は日本国内に住所を有する方の理由です。			

国内協力者の住所(注)を記入してください。

基礎年金番号を記入してください。

第3号被保険者の海外住所及び国内協力者が親族の場合は、氏名及び続柄を記入してください。

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

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 通知等の郵便物が日本年金機構から送付されるため、国内協力者として親族又は組合員の所属所の住所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(個人番号)を確認する書類の添付は不要です。