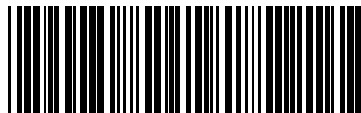


様式コード 4 3 0 0

国民年金第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

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。 事業所所在地: 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1 事業所名称: 公立学校共済組合 神奈川支部 事業主氏名: 支部長 電話番号: 045(210)8179 事業主等受付年月日: 令和 年 月 日

公立学校共済組合コード: 組合員証番号, 所属コード

日本年金機構

社会保険労務士記載欄: 氏名等

A. 第2号被保険者(配偶者組合員): ① 氏名 (フリガナ), ② 生年月日 (5.昭和, 7.平成, 9.令和), ③ 性別 (1.男性, 2.女性), ④ 個人番号 [基礎年金番号], ⑤ 住所 (個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。)

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(被扶養者): ① 氏名 (この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日), ② 生年月日 (5.昭和, 7.平成, 9.令和), ③ 性別 (1.夫, 2.妻, 3.未届, 4.未届), ④ 個人番号 [基礎年金番号], 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), ⑨ 該当 (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, 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), ⑫ 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), 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, 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), 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 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: 34140012 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: 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1 名称: 公立学校共済組合 神奈川支部 代表者等氏名: 支部長 電話: 045(210)8179

事業主受付年月日

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
- ・海外居住の方が海外特例要件に該当または非該当となる場合

・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、海外特例要件該当・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。
 ③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。
 ④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、住所の記入は不要です。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。

昭和 7平成	6	3	0	5	0	3
-----------	---	---	---	---	---	---

<B 第3号被保険者欄>

- ①氏名 : 氏名は、住民票に登録されている氏名をご記入ください。日付は、この届書を配偶者(第2号被保険者)を通じて事業主に提出する日付をご記入ください。※20歳未満または60歳以上の方は、第3号被保険者に該当しませんので、ご注意ください。
 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。なお、「死亡」により第3号被保険者でなくなった場合は、基礎年金番号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。
 ⑦住所 : 配偶者(第2号被保険者)と同居または別居のいずれかを○で囲んだうえで、住民票の住所を記入してください。※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。※海外居住者については、郵送物が届く国内における協力者住所(親族、第2号被保険者の勤務先住所等)を方書も含めて記入してください。なお、④「備考」欄には、第3号被保険者の海外住所を記入し、国内協力者が親族の場合は国内協力者の氏名および第3号被保険者との続柄を図<例1>のように記入してください。
 ⑧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。
 ⑨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日を記入してください。死亡の届出の場合、①「氏名」欄に第3号被保険者の氏名を記入し、④「備考」欄に届出者(第2号被保険者)の氏名を記入してください。※海外居住中、海外特例要件に該当しなくなったときや離婚等により被扶養配偶者でなくなったときなどには第3号被保険者でなくなりませんので、⑨「第3号被保険者でなくなった日」欄および⑩「理由」欄(「6. その他」に理由)を記入してください。
 ⑩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図<例2>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。
 ⑪海外特例要件に該当した日 : 海外居住者が海外特例要件に該当した日を記入してください。
 ⑫海外特例要件に非該当となった日 : 海外居住の第3号被保険者が、海外から転入して引き続き第2号被保険者である配偶者に生計を維持されているときなどには、海外特例要件に該当しなくなったことの届出が必要です。海外から国内に転入したときは転入日(日本に住所を有することになった日)を記入してください。なお、海外居住中に海外特例要件に該当しなくなったときは、⑫「第3号被保険者でなくなった日」欄に記入してください。

<例1>

⑫	海外住所: ○○○○ ○○○○○○○○ 国内協力者: 国年 一部(父)
---	--

<例2>

⑫	変更前氏名 コクネン サンコ 国年 三子 変更年月日 令和元年6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)の場合には必要ありません。

海外居住の第3号被保険者の方へ

海外居住時の海外特例要件に該当する第3号被保険者の方は、海外居住中、[海外特例要件に該当しなくなったとき][配偶者である第2号被保険者が資格喪失をしたとき][当該第2号被保険者に生計を維持されなくなったとき]などには、第3号被保険者の資格喪失の届出が必要です(なお、資格喪失後も引き続き海外居住する場合、20歳以上65歳未満の日本国籍を有する方は国民年金に任意加入が可能です)。また、日本に住所を有したときや海外特例要件の事由を変更したときにも届出が必要です。

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。

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。
 ※医療保険者の扶養認定がされていない場合で「海外特例要件」に該当するときは、上記書類に併せて海外特例要件に該当していることを証する書類の添付が必要です。
 詳細は、日本年金機構ホームページでご確認ください。

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※1。なお、郵送で届書を出す場合は、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またはマイナンバーが確認できる書類のコピー、およ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 マイナンバーカードが確認できる書類: 個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)
 - 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」の口に入付すことにより、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
4 3 0 0

国民年金第3号被保険者関係届

(記入例)

令和 年 月 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。

〒 231 - 8309
横浜市 中区

事業所所在地
事業所名称 公立学校共済組合
事業主氏名 支部長
電話番号 045(210)8179

事業主等
受付年月日 令和 年 月 日

公立学校共済組合コード

組合員証番号 **△△△△△**

所属コード **□□□□**

「公立学校共済組合コード」組合員証番号・所属コード(4桁)を記入してください。
※政令市の場合は共済所属コードを参照してください。

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. 第2号被保険者(配偶者)

① (フリガナ) **カナガワ タロウ**

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 × × × × × × 性別 1. 男性 2. 女性

氏名 **神奈川 太郎**

④ 個人番号 [基礎年金番号] 9 9 9 9 0 1 2 3 4 5

⑤ 住所 〒 231 - △△△△ 都道府県 神奈川県 横浜市 中区 ○○○町 1-2-3

※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(被扶養者)

① この届書記載のとおり届出します。
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ △ △ △ △ 性別 2. 妻(未婚)

氏名 (フリガナ) **カナガワ ハナコ**
(氏名) **神奈川 花子**

④ 個人番号 [基礎年金番号] 7 7 7 7 6 5 4 3 2 1

⑤ 外国籍 外国人通称名

住所 ⑦ 1. 同居 2. 別居 **神奈川** ⑧ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他
電話番号 045 (210) △△△△

⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 9. 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ()

⑩ 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 33. 地方公務員等共済組合 34. 日本私立学校振興・共済事業団 35. 厚生年金保険・船員保険

⑪ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 9. 令和 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. その他()

⑫ 海外特例要件該当日 9. 令和 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()

健康保険証の発行元に確認を受けてください

確認不要です。

医療保険者記入欄

組合(保険者)番号 34140012

上記のとおり第3号被保険者関係届の届出

届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合加入者であること確認する。
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 〒 231 - 8309
横浜市 中区 日本大通 5-1

名称 公立学校共済組合 神奈川支部

代表者等氏名 支部長

電話 045(210)8179

「該当」「非該当(変更)」第3号被保険者となったときは「該当」を、第3号非被保険者でなくなったときや、氏名・生年月日・性別に変更や訂正があったときは「非該当(変更)」を○で囲んでください。
変更(訂正)があったときは、変更(訂正)前の情報と変更年月日を「⑭ 備考」欄に記入してください。

事業主受付年月日

共済組合で押印します。