

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 ← この日付は共済組合が記入するため、記入しないでください。

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号	海外特例該当
	事業所名称 公立学校共済組合 佐賀支部 / 佐賀県教育委員会事務局教職員課	
	事業主氏名 支部長 甲斐 直美 / 課長 岡 祐一郎	
電話番号 0952 (25) 7225	社会保険労務士記載欄 氏名等	印
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

A. 第2号被保険者	① 氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	② 生年月日 5 昭和 7 平成 0 0 0 0 0 0 性別 ③ 1.男性 2.女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2	⑤ 住所 〒 840 - 0000 サカシ 000マチ 000-00 佐賀 都道府県 佐賀市000町000-00

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	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) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日 5 昭和 7 平成 0 0 0 0 0 0 性別(続柄) ③ 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0	⑤ 住所 〒 840 - 0000 佐賀県佐賀市000町000-00 共済 一郎 様方	⑥ 備考 ③第3号被保険者の海外住所および続柄 国内協力者住所が親族の場合は、氏名及び続柄を記入してください。
	⑦ ① 住所 1. 同居 2. 別居	⑧ ② 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 退職 ()	⑨ ③ 海外住所: X X X X X X X X X X X X X X X ⑩ ④ 国内協力者: 共済 一郎(父)
	⑪ ④ 該当 第3号被保険者になった日 7. 平成 9. 令和	⑫ ⑤ 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 ⑥ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()
⑭ ⑦ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動	⑮ ⑧ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日)	⑯ ⑨ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 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の加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 34410019
	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 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課内
	名称 公立学校共済組合佐賀支部
	代表者等氏名 支部長 甲斐 直美
電話 0952 (25) 7225	

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 ← この日付は共済組合が記入するため、記入しないでください。

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号	新規3号+海外特例
	事業所名称 公立学校共済組合 佐賀支部 / 佐賀県教育委員会事務局教職員課	
	事業主氏名 支部長 甲斐 直美 / 課長 岡 祐一郎	
電話番号 0952 (25) 7225	社会保険労務士記載欄 氏名等	印
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

A. 第2号被保険者	① 氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	② 生年月日 5 昭和 7 平成 0 0 0 0 0 0 ③ 性別 1.男性 2.女性
	⑤ 住所 〒 840 - 0000 サカシ 000マチ 000-00 佐賀 都道府県 佐賀市000町000-00	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2

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	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) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日 5 昭和 7 平成 0 0 0 0 0 0 ③ 性別 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 840 - 0000 佐賀県佐賀市000町000-00 共済 一郎 様方	④ 個人番号 [基礎年金番号] 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0	④ 国内協力者住所の記入 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。
	⑨ 第3号被保険者になった日 7 平成 9 令和 0 0 0 0 0 0	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他	④ 海外住所: X X X X X X X X X X X X X X X X 国内協力者: 共済 一郎(父)
	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	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。	⑯ 海外特例要件に該当した日 9 令和 0 0 0 0 0 0	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	

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書 相違する場合は、それぞれ届出が必要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 34410019
	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 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課内
	名称 公立学校共済組合佐賀支部
	代表者等氏名 支部長 甲斐 直美
電話 0952 (25) 7225	

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 ← この日付は共済組合が記入するため、記入しないでください。

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号	海外特例非該当(帰国)
	事業所名称 公立学校共済組合 佐賀支部 / 佐賀県教育委員会事務局教職員課	
	事業主氏名 支部長 甲斐 直美 / 課長 岡 祐一郎	
電話番号 0952 (25) 7225	社会保険労務士記載欄 氏名等	印
事業主等 受付年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	

A. 第2号被保険者	① 氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 7. 平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 ③ 性別 ① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2	⑤ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 840 - 〇〇〇〇 サカシ 〇〇〇マチ 〇〇-〇〇 佐賀 都道府県 佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇

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	① 氏名 この届書記載のとおり届出します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 7. 平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 ③ 性別 (続柄) ① 夫 3. 夫(未届) ② 妻 4. 妻(未届)	
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0	⑤ 住所 〒 840 - 〇〇〇〇 ① 同居 佐賀県佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇 2. 別居 ※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備考欄に記入してください。	⑥ 電話番号 (フリガナ) ① 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 0900 (〇〇) 〇〇〇〇
	⑦ ① 該当 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ()	⑧ ② 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 理由 1. 死亡(令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()	⑩ 備考
	⑨ ① 海外特例要件該当 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。	⑪ ② 海外特例要件非該当 海外特例要件に該当した日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ()	⑫ ③ 国内転入 国内転入(令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日) 2. その他 ()
	⑬ ④ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ()	⑭ ⑤ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 理由 1. 国内転入(令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 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 34410019
	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 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課
	名称 公立学校共済組合佐賀支部
	代表者等氏名 支部長 甲斐 直美
電話 0952 (25) 7225	

帰国による海外特例要件非該当届は、改めて被扶養者であることの確認が必要です。



令和 年 月 日提出 ← この日付は共済組合が記入するため、記入しないでください。

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号	海外居住のまま 海外特例非該当⇒資格喪失
	事業所名称 公立学校共済組合 佐賀支部 / 佐賀県教育委員会事務局教職員課	
	事業主氏名 支部長 甲斐 直美 / 課長 岡 祐一郎	
電話番号 0952 (25) 7225	社会保険労務士記載欄 氏名等	
事業主等 受付年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	印

A. 第2号被保険者	① 氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	② 生年月日 5 昭和 7 平成 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 性別 1.男性 2.女性
	⑤ 住所 〒 840 - 0000 サカシ 〇〇〇マチ 〇〇-〇〇 佐賀 都道府県 佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2
④の欄には個人番号ではなく基礎年金番号を記入して下さい。 (※基礎年金番号が確認できる書類も添付する)		

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	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) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日 5 昭和 7 平成 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 性別 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 840 - 0000 佐賀県佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇 共済 一郎 様方 ※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備考に記入してください。	④ 個人番号 [基礎年金番号] 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0	
	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	⑥ 外国籍 外国人通称名 (フリガナ)
	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	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他(海外居住による喪失)	⑧ 電話番号 (フリガナ) 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 0900 (〇〇) 〇〇〇〇
	⑫ 非該当(変更) 1. 平成 9. 令和	⑭ 備考 海外住所: X X X X X X X X X X X X X X 国内協力者: 共済 一郎(父)	⑤ 外国籍 外国人通称名 (フリガナ)
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。			
⑮ 1.海外特例要件該当	⑯ 海外特例要件に該当した日	⑰ 2.海外特例要件非該当	
⑱ 海外特例要件に非該当となった日			
①海外居住のまま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するため、非該当(変更)の欄に記入し、第3号被保険者の資格喪失手続きを行います。理由は(6.その他)を選択し、理由を記入してください。 ※理由「2.離婚、3.収入増加」は、日本国内に住所を有する方の被扶養配偶者非該当届時の理由となります。			

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 34410019
	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 〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課内
	名称 公立学校共済組合佐賀支部
	代表者等氏名 支部長 甲斐 直美
	電話 0952 (25) 7225