

令和 年 月 日提出 ← ここ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。	
	事業所所在地	〒 840 — 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号
	事業所名稱	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 野口 広恵
	電話番号	0952 (25) 7225
		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業主等受付年月日	社会保険労務士記載欄	
	氏名等	
	印	

A. 者 第2号被保険	① 氏名 共濟 太郎	② 生年月日 昭和 7. 平成	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	
⑤ 住所 〒 840 - 〇〇〇〇 サカ・シ 〇〇〇マチ 〇〇〇-〇〇 佐賀 都道府県 佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇	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。 令和〇年〇月〇日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キヨウサイ ハナコ (氏名)						② 生年月日		⑤ 昭和 平成	年	月	日	③ 性別 (続柄) 1夫 3夫(未届) 2妻 4妻(未届)		
		共済 花子						④ 個人番号 [基礎年金番号]	4	5	6	7	8	9	0	0
※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委託して下さい。																
⑦ ① 住所	〒 840 - 〇〇〇〇 佐賀県佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇 共済一郎 様方												①自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他			
	※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専用欄に記入してください。															
⑨ 該当	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					③ 海外住所: x x x x x x x x x x x x x x x x x			
	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	36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団	30.厚生年金保険・船員保険												
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	年	月	日	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 異居 3. 収入増加	6. その他()					⑭ 備考 国内協力者: 共済一郎(父)			
	右の⑯~⑰の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかを〇で囲み、記 入してください。	⑯ 1.海外特例 要件該当	⑯ 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()						
	⑰ 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	⑰ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日)								
⑲施行日「令和2年4月1日」以降の日付であることを 確認して下さい。																

健康保険証の発行元に確認を受けてください。※届出事項が複数ある場合は、各項目ごとに確認が必要です。

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

国民年金

第3号被保険者関係届

記入例

令和 年 月 日提出 ← ここ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。
	事業所所在地 〒 840 — 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号
	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 野口 広恵
電話番号 0952 (25) 7225	
事業主等 受付年月日	令和 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日

日本年金機構

提出者情報

第2号被保険者

A. 者 <small>第2号被保険</small>	① 氏名 共濟 太郎	(フリガナ) キヨウサイ	タロウ	② 生年月日 昭和7.平成	⑤ ○ ○ ○ ○ ○ ○	年 ○ ○ ○ ○ ○ ○	月 ○ ○ ○ ○ ○ ○	日 ○ ○ ○ ○ ○ ○	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							
⑤ 住所 〒840 - 0000 サカ・シ 〇〇〇マチ 〇〇〇-〇〇	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 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)								
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。

健康保険証の発行元に確認を受けてください。※届出
④該当年月日ごと⑤海外特例要件該当年月日は同日であることを
相違する場合は、それぞれ届出が必要です。

8

健康保険組合が行う保育料の差額を支払ってください。未満の場合は、扶養する場合は、これまでの届出が必要です。

組合(保険者)番号	34410019
-----------	----------

因此記載の第2回補保険者A、健康新保険組合又は儿童保険組合に加入する。

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、記載の必要なし)

所在地 〒 840 - 8570

佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県

記 名 称 公立学校共済組合佐

欄 代表者
支那人非

卷之三

令和 年 月 日提出 ← ここ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。	
事業所所在地	〒 840 — 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号		
事業所名稱	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 野口 広恵		
電話番号	0952 (25) 7225		
事業主等受付年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
		日本年金機構	
海外特例非該当(帰国)			
		社会保険労務士記載欄	
氏名等			
印			

A. 者 <small>第2号被保険</small>	① 氏名 共濟 太郎	② 生年月日 昭和7. 平成	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	⑤ 住所 〒840 - 0000 サカ・シ 〇〇〇マチ 〇〇〇-〇〇 佐賀 都道府県 佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇
<p>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)</p>			

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。

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	

様式コード				
4	3	0	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 ← ここ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	<p>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。</p> <p>〒 840 — 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号</p> <p>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 支部長 甲斐 直美 ／ 課長 野口 広恵</p> <p>電話番号 0952 (25) 7225</p>	
事業所所在地	<p>日本年金機構</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 10px; text-align: center;"> <h2>海外居住のまま 海外特例非該当⇒資格喪失</h2> </div>	
事業所名稱		
事業主氏名	<p>社会保険労務士記載欄</p>	
電話番号	<p>氏名等</p>	
事業主等 受付年月日	<p>令和 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日</p>	

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

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			