

記入例 新規認定 (第3号該当)

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

記入不要
(共済組合が記入)

(一般組合員用)
バーコードは
消さないでください。

提出者情報	事業所所在地	届出記入の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。 〒330 - 0063	所属所コード印	福利小学校 0 0 A 0 1	日本年金機構
	事業所名称	さいたま市浦和区高砂3-15-1	組合員番号ゴム印	浦和 次郎 0 1 2 3 4 5	
	事業主氏名	公立学校共済組合埼玉支部長			
	事業主等受付年月日	電話番号 048 (830) 6694			

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) ウラワ ジロウ 浦和 次郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 〇 〇 1 2 1 3	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 住所	〒330 - 0063 埼玉県 さいたま市浦和区高砂△-〇	④ 基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		

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 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ウラワ ハナコ (氏名) 浦和 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 △ △ 〇 5 3 〇	③ 性別(続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□ 〒330 - 0063 さいたま市浦和区高砂△-〇	④ 基礎年金番号	1 2 3 4 1 2 3 4 5 6	⑧ 住民票の住所を記入	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 048 (830) × × × ×
	⑨ 第3号被保険者になった日	9. 令和 〇 〇 〇 4 〇 1	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 ()	⑪ 該当	資格取得の場合は「該当」、 喪失の場合は「非該当」 に○をつけてください。
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	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	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 共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団

健康保険証の発行元に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	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。				
	認定年月日	令和 年 月 日	〔第9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	〒330 - 0063 さいたま市浦和区高砂3-15-1				
	名称	公立学校共済組合埼玉支部長				
	代表者等氏名	公立学校共済組合埼玉支部長				
	電話	048 (830) 6694				

記入例 組合員種別変更による申請（一般→短期）

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

記入不要
(共済組合が記入)

(短期組合員用)

提出者情報	届出記入の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。	短期組合員用を利用	所属所コード印 福利小学校 0 0 A 0 1	バーコードは消さないでください。
	事業所所在地 〒330 - 0063 さいたま市浦和区高砂3-15-1		組合員番号ゴム印 浦和 次郎 0 1 2 3 4 5	ゴム印を使用
	事業所名称 公立学校共済組合埼玉支部長			
	事業主氏名 電話番号 048 (830) 6694			
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日			

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① (フリガナ) ウラワ ジロウ	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
	氏名 浦和 次郎	基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
	住所 〒330 - 0063 埼玉県 さいたま市浦和区高砂△-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 この届書記載のとおり届出します。 令和 〇 年 4 月 1 日 日本年金機構理事兼あて (フリガナ) ウラワ ハナコ (氏名) 浦和 花子	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)
	配偶者について記入	④ 基礎年金番号	1 2 3 4 1 2 3 4 5 6			
	⑦ 住所 〒330 - 0063 さいたま市浦和区高砂△-〇	⑨ 第3号被保険者になった日	9. 令和	〇 〇 1 0 0 1	理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職
	⑩ 配偶者の届出年度	⑪ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()			
⑫ 非該当(変更)理由	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 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動				
⑯ 理由	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。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	
	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	〒330 - 0063 さいたま市浦和区高砂3-15-1
名称	公立学校共済組合埼玉支部長	
代表者等氏名		
電話	048 (830) 6694	