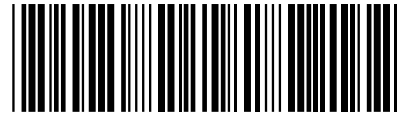


様式コード			
4	3	0	0

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。
	事業所所在地 〒 -
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号 ( )
事業主受付年月日	令和 年 月 日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏名等 (印)

A. 配偶者(第2号被保険者)欄	① 氏名 (フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男性
			7. 平成					2. 女性
			9. 令和					
	④ 基礎年金番号(個人番号)							
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。						
		〒 - 都 道 府 県						

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(被扶養配偶者)欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。		② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別(続柄)	1. 夫 2. 妻
		令和 年 月 日			7. 平成					3. 夫(未届)
		日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名)			9. 令和					4. 妻(未届)
		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)				
	⑦ 住所	〒 -		⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他					
		1. 同居 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。								
	⑨ 第3号被保険者になった日	9. 令和	年	月	日	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	
	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 第3号被保険者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )			
	⑬ 理由	1. 海外特例要件該当		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					
		2. 海外特例要件非該当		⑯ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他( )					
		海外特例要件に該当した日		9. 令和	年	月	日			
		海外特例要件に非該当となった日		9. 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	34320010
	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	〒 -
	名称	
代表者等氏名		
電話	( )	

**記入例① 国内居住の配偶者を新規に認定する場合**

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 ←

**記入不要**

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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号
事業主受付年月日	

# 例①

社会保険労務士記載欄  
氏名等

A. 配偶者(第2号被保険者)欄	① 氏名 (フリガナ) <b>ネンキン タロウ</b>	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 1 0 1 0 1</b>	③ 性別 <b>1. 男性</b> 2. 女性
	④ 基礎年金番号 (個人番号) <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</b>	⑤ 住所 個人番号を記入した都道府県市町村番地 <b>690 - 8502 島根 都道府県 松江市殿町1番地</b>	

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(被扶養配偶者)欄	① 氏名 (フリガナ) (氏名) <b>ネンキン ハナコ</b> 日本年金機構構理事長あて	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 2 0 1 0 1</b>	③ 性別(続柄) <b>1. 夫(妻)</b> 2. 夫(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	④ 基礎年金番号 (個人番号) <b>9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</b>	⑤ 外国籍 外国人通称名	
	⑦ 住所 <b>1. 同居</b> 2. 別居 <b>690 - 8502 島根県松江市殿町1番地</b>	⑧ 理由 <b>1. 配偶者の就職</b> 4. 収入減少 5. その他	
	⑨ 第3号被保険者になった日 9. 令和 <b>0 0 0 0 0 0</b>	⑩ 理由 <b>1. 死亡(令和 年 月 日)</b> 2. 離婚 3. 収入増加 6. 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 <b>34320010</b>
	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号被認定年月日 令和
	所在地 〒
	名称
	代表者等氏名
電話	

**記入例② 一般組合員の海外派遣に同行する被扶養配偶者の資格が継続する場合**

令和 年 月 日提出

国民年金 第3号被保険者関係届

海外特例該当

「海外特例該当」と記入  
(エクセルデータ入力の場合はプルダウンから選択)

提出者情報

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話番号

事業主 受付年月日

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

**記入不要 (共済組合が記入します。)**

**例②**

A. 配偶者(第2号被保険者)欄

① 氏名 (フリガナ) **ネンキン タロウ**

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 **0 1 0 1 0 1** ③ 性別 **1. 男性 2. 女性**

④ 基礎年金番号 (個人番号) **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0**

⑤ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。  
〒 **690 - 8502**  
**鳥根 都道府県 松江市殿町1番地**

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(被扶養配偶者)欄

① 氏名 (フリガナ) **ネンキン ハナコ**  
**年金 花子**

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 **0 2 0 1 0 1** ③ 性別(続柄) **1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)**

④ 基礎年金番号 (個人番号) **9 8 7 6 5 4 3 2 1 0**

⑤ 外国籍 ⑥ 外国人 (フリガナ)

⑦ 住所 1. 同居 2. 別居  
〒 **000 - 0000**  
**鳥根県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇〇小学校**

⑧ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ( )

⑨ 第3号被保険者になった日 9. 令和

⑩ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )

⑪ 第3号被保険者でなくなった日 9. 令和

⑫ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他( )

⑬ 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。

⑮ 海外特例要件該当日 9. 令和

⑯ 海外特例要件非該当日

⑰ 海外特例要件非該当となった日

国内協力者として組合員の所属所住所、所属所名および所属所電話番号を記入してください。(通知等の郵送物の送付先となります。)

自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 **0852 - 22 - 6614**

海外住所: **〇〇〇〇〇〇〇〇**

海外住所を記入

資格継続の場合は記入不要

海外転出日および理由を記入してください。

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 34320010

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号被保険者認定年月日 令和

所在地 〒

名称

代表者等氏名

電話

の被扶養者であることを確認する。  
(「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)

**記入不要 (共済組合が記入します。)**

**記入例③ 一般組合員の海外派遣に同行する配偶者を新規に認定する場合**

記入不要 (共済組合が記入) 国民年金 第3号被保険者関係届

令和 年 月 日提出

新規3号+海外特例

「新規3号+海外特例」と記入 (エクセルデータ入力の場合はプルダウンから選択)

提出者情報

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話番号

事業主受付年月日

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

**例③**

記入不要 (共済組合が記入します。)

A. 配偶者(第2号被保険者)欄

① (フリガナ) **ネンキン タロウ**

氏名 **年金 太郎**

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 **0 1 0 1 0 1** ③ 性別 **1. 男性 2. 女性**

④ 基礎年金番号 (個人番号) **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0**

⑤ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。  
〒 **690 - 8502**  
**鳥根 都道府県 松江市殿町1番地**

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(被扶養配偶者)欄

① 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) (氏名) **ネンキン ハナコ 年金 花子**

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 **0 2 0 1 0 1** ③ 性別(続柄) **1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)**

④ 基礎年金番号 (個人番号) **9 8 7 6 5 4 3 2 1 0**

⑤ 外国籍 ⑥ 外国人 (フリガナ)

⑦ 住所 1. 同居 2. 別居  
〒 **000 - 0000**  
**鳥根県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇〇小学校**  
※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。

⑧ 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 5. その他 ( )  
**3. 離婚**

⑨ 第3号被保険者になった日 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇

⑩ 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

⑪ 第3号被保険者でなくなった日 9. 令和

⑫ 同日を記入してください。相違する場合はそれぞれ届出が必要です。

⑬ 海外特例要件該当 1. 海外特例要件該当 9. 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 理由 **2. 同行家族 3. 特定活動**

⑭ 海外特例要件非該当 2. 海外特例要件非該当

⑮ 海外転出日および理由を記入してください。

⑯ 海外住所: **〇〇〇〇〇〇〇〇**

⑰ 備考 **海外住所を記入**

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 34320010

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号被保険者認定年月日 令和

所在地 〒

名称

代表者等氏名

電話

の被扶養者であることを確認する。  
除者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)

記入不要 (共済組合が記入します。)

**記入例④ 一般組合員の海外派遣が終了し帰国した場合**

**記入不要 (共済組合が記入)**

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

海外特例非該当(帰国)

提出者情報	事業所所在地	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>記入不要</b> (共済組合が記入します。)                  「海外特例非該当(帰国)」と記入 (エクセルデータ入力の場合はプルダウンから選択)             </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; font-size: 2em; color: red;"> <b>例④</b> </div>
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		
事業主 受付年月日	社会保険労務士記載欄 氏名等	(印)	

A. 配偶者(第2号被保険者)欄	① 氏名	(フリガナ) <b>ネンキン タロウ</b> <b>年金 太郎</b>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 1 0 1 0 1</b>	③ 性別	① 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号(個人番号)	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</b>	⑤ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 <b>690 - 8502</b> <b>鳥根 都道府県 松江市殿町1番地</b>			

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(被扶養配偶者)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) <b>ネンキン ハナコ</b> (氏名) <b>年金 花子</b>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 <b>0 2 0 1 0 1</b>	③ 性別(続柄)	1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)	
	④ 住所	〒 <b>690 - 8502</b> <b>鳥根県松江市殿町1番地</b>	④ 基礎年金番号(個人番号)	<b>9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</b>	⑥ 外国人通称名	⑧ 電話番号 <b>0852 - 22 - 6614</b>	
	⑨ 該当	第3号被保険者になった日 9.令和	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 備考	⑭ 備考	
	⑫ 非該当(変更)	第3号被保険者でなくなった日 9.令和	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )	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	
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。		⑮ 海外特例要件に該当した日 9.令和	⑯ 理由	⑰ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○	⑱ 理由		

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	34320010	
	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 認定年月日 令和	の被扶養者であることを確認する。 除者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)	
	所在地 〒	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>記入不要</b> (共済組合が記入します。)                  (印)             </div>	
	名称		
代表者等氏名			
電話			