

様式コード
4 3 0 0

<記入例1:被扶養配偶者該当の場合>
国民年金 第3号被保険者関係届



令 共済組合使用欄 提出

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	
	事業所名称	公立学校共済組合東京支部	
	事業主氏名	支部長	
	電話番号	03 (5320) 6826	
	事業主等受付年月日	令和 共済組合使用欄 日	

日本年金機構

←提出者は共済組合です。

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 6 1 0 9 2 1 ③ 性別 ① 男性 2 女性
	④ 基礎年金番号(個人番号)	9 9 9 9 0 1 2 3 4 5	基礎年金番号を記入してください。	
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	必ず住所を記入してください。	

届出内容

※基礎年金番号を所持していない方は、個人番号(マイナンバー)でのお届となります。提出前に資格担当へご連絡ください。特定個人情報になるため、特定記録等での提出となり、交換便・普通郵便は使用できません。

B. 第3号被保険者	① 氏名	日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 2 1 1 0 9 ③ 性別 ② 夫 3. 夫(未届) 2 妻 4. 妻(未届)
	④ 基礎年金番号(個人番号)	2 3 2 2 3 4 5 6 7 8	基礎年金番号を記入してください。	
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	⑤ 外国人通称名	⑧ 電話番号
	⑦ 同居・別居	同居	⑨ 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	03 (5259) △△△△
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 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 ()
	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	⑭ 備考	
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	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

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	組合(保険者)番号	34130013
	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	〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
	名称	公立学校共済組合東京支部
	代表者等氏名	支部長

記号番号(組合員証番号)	所属所コード	0 7 4 9 9 9 9
公立 東京	所属所名	都立新宿南口高等学校
1 2 3 4 5 6 7 8	電話番号	03 (5320) △△△△

所属所記入欄

様式コード
4 3 0 0

<記入例2:被扶養配偶者非該当の場合>
国民年金 第3号被保険者関係届



令 共済組合使用欄 提出

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	
	事業所名称	公立学校共済組合東京支部	
	事業主氏名	支部長	
	電話番号	03 (5320) 6826	
	事業主等 受付年月日	令和 共済組合使用欄 日	

日本年金機構

←提出者は共済組合です。

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 6 1 0 9 2 1 ③ 性別 ① 男性 2 女性
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道府県 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	④ 基礎年金番号 (個人番号)	9 9 9 9 0 1 2 3 4 5
	必ず住所を記入してください。 トウキョウト チヨダク カンダスルガイ			

基礎年金番号を記入してください。

必ず住所を記入してください。

※基礎年金番号を所持していない方は、個人番号(マイナンバー)でのお届となります。提出前に資格担当へご連絡ください。特定個人情報になるため、特定記録等での提出となり、交換便・普通郵便は使用できません。

B. 第3号被保険者	① 氏名	令和 6 年 4 月 20 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 2 1 1 0 9 ③ 性別 ① 夫 3. 夫(未届) 2 妻 4. 妻(未届)
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道府県 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	④ 基礎年金番号 (個人番号)	2 3 2 2 3 4 5 6 7 8
	⑦ 同居・別居	同居 東京 都道府県 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	⑧ 外国人通称名	① 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 電話番号 03 (5259) △△△△
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 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. 離婚 ()
	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	⑭ 備考	
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 年 月 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 4. その他()
	⑮ 海外特例要件該当	7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動

基礎年金番号を記入してください。

必ず住所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	組合(保険者)番号	34130013
	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	〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
	名称	公立学校共済組合東京支部
	代表者等氏名	支部長
電話	03 (5320) 6826	

記号番号(組合員証番号)	所属所コード	0 7 4 9 9 9 9
公立 東京	所属所名	都立新宿南口高等学校
1 2 3 4 5 6 7 8	電話番号	03 (5320) △△△△

所属所記入欄

様式コード			
4	3	0	0

<記入例3:海外特例要件該当の場合>
国民年金 第3号被保険者関係届



令 共済組合使用欄 提出

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	
	事業所名称	公立学校共済組合東京支部	
	事業主氏名	支部長	
	電話番号	03 (5320) 6826	
	事業主等受付年月日	令和 共済組合使用欄 日	

日本年金機構

←提出者は共済組合です。

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 ①男性 2.女性 7. 平成 6 1 0 9 2 1
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道府県 新宿区西新宿2-8-1-1401 公立 一郎 様方	④ 基礎年金番号(個人番号)	9 9 9 9 9 0 1 2 3 4 5
	必ず住所を記入してください。 トウキョウト チヨダク カンダスルガイ			

基礎年金番号を記入してください。

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	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 6 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子		② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 ①夫 3.夫(未届) ②妻 4.妻(未届) 7. 平成 0 2 1 1 0 9
	住所	同居・別居 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1-1401 公立 一郎 様方	④ 基礎年金番号(個人番号)	2 3 2 2 3 4 5 6 7 8	⑤ 国内協力者(親族等)の住所・電話番号(日本年金機構からの郵便物を受け取れる住所等)を記入してください。
	⑦ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	⑧ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 日 ⑩ 理由	⑨ 自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 電話番号 03 (5320) △△△△
	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 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 年 月 日 ⑬ 理由	⑭ 海外住所: 6826 N Sprng St, Los Angeles, CA 国内協力者: 公立 一郎(父)
	⑮ 海外特例要件該当	7. 平成 年 月 日 ⑯ 理由	⑰ 海外特例要件非該当	9. 令和 年 月 日	⑱ 備考には以下2点を記入してください。 ・海外の住所 ・国内協力者(親族等)との身分関係
	⑲ 海外への住民票上の転出日を記入してください。	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	組合(保険者)番号	34130013
	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	〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
	名称	公立学校共済組合東京支部
	代表者等氏名	支部長
電話	03 (5320) 6826	

組合員番号	所属所コード	所属所名
1 2 3 4 5 6 7 8	0 7 4 9 9 9 9	都立新宿南口高等学校
電話番号		03-5320-△△△△

所属所記入欄

様式コード
4 3 0 0

<記入例4:海外特例要件非該当の場合>
国民年金 第3号被保険者関係届



令 共済組合使用欄 提出

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	
	事業所名称	公立学校共済組合東京支部	
	事業主氏名	支部長	
	電話番号	03 (5320) 6826	
	事業主等 受付年月日	令和	共済組合使用欄

日本年金機構

←提出者は共済組合です。

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 6 1 0 9 2 1	③ 性別	① 男性 2. 女性
	住所	〒 101 - 0062 東京 都道府県 千代田区神田駿河台2-9-5-1301	④ 基礎年金番号 (個人番号)	9 9 9 9 0 1 2 3 4 5		
	必ず住所を記入してください。 トウキョウト チヨダク カンダスルガイ					

基礎年金番号を記入してください。

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	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 6 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子		② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 2 1 1 0 9	③ 性別	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	住所	⑦ 同居 別居 〒 101 - 0062 東京都千代田区神田駿河台2-9-5-1301	④ 基礎年金番号 (個人番号)		2 3 2 2 3 4 5 6 7 8		
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和	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 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		⑮ 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他 () 3. 特定活動			
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. その他 ()		⑯ 1. 国内転入(令和 6 年 3 月 30 日) 2. その他 ()	
	右の⑮～⑯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 2. 海外特例要件非該当	⑯ 1. 海外特例要件に該当した日 2. 海外特例要件に非該当となった日	⑰ 7. 平成 年 月 日 9. 令和 0 6 0 3 3 0		

基礎年金番号を記入してください。

帰国後の住民票上の住所を記入してください。

国内への住民票の転入日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。 ※ 健康保険証の発行元は、健康保険組合又は共済組合です。

医療保険者記入	組合(保険者)番号	34130013	
	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	〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	
	名称	公立学校共済組合東京支部	
	代表者等氏名	支部長	
	電話	03 (5320) 6826	

組合員番号	1 2 3 4 5 6 7 8	0 7 4 9 9 9 9	所属所コード
所属所名	都立新宿南口高等学校		
電話番号	03-5320-△△△△		

所属所記入欄

様式コード
4 3 0 0

<記入例5:種別変更の場合(種別確認届)>

国民年金

第3号被保険者関係届



提出者情報	事業所所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1 事業所名称 公立学校共済組合東京支部 事業主氏名 支部長 電話番号 03 (5320) 6826 事業主等 受付年月日 令和 共済組合使用欄
-------	---

←提出者は共済組合です。

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) 配偶者欄	① 氏名 (フリガナ) コウリツ タロウ 公立 太郎 ④ 基礎年金番号 (個人番号) 9 9 9 9 0 1 2 3 4 5 ⑤ 生年月日 昭和 平成 6 1 0 9 2 1 性別 ③ 1 男性 2 女性 ⑥ 住所 〒 101 - 0062 東京 都道府県 千代田区神田駿河台2-9-5-1301 必ず住所を記入してください。 基礎年金番号を記入してください。
-------------------------	---

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	① 氏名 (フリガナ) コウリツ ハナコ 公立 花子 ④ 基礎年金番号 (個人番号) 2 3 2 2 3 4 5 6 7 8 ⑤ 生年月日 昭和 平成 0 2 1 1 0 9 性別 ③ 1 夫 3 夫(未届) 2 妻 4 妻(未届) ⑥ 住所 〒 101 - 0062 東京都千代田区神田駿河台2-9-5-1301 必ず住所を記入してください。 ⑦ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他(種別確認) ⑧ 電話 ⑨ 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 03 (5259) △△△△ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① 該当 ② 非該当 ③ 理由: 5. その他(種別確認) ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
---------------	---

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	組合(保険者)番号 34130013 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 〒 163 - 8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 名称 公立学校共済組合東京支部 代表者等氏名 支部長 電話 03 (5320) 6826
---------	--

組合員番号	所属所コード	所属所名	都立新宿南口高等学校
1 2 3 4 5 6 7 8	0 7 4 9 9 9 9	電話番号	03-5320-△△△△

所属所記入欄