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

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　年　月　日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. 配偶者欄（第2号被保険者）

① 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成　年　月　日
		③ 性別	1.男性 2.女性
		④ 基礎年金番号（個人番号）	
⑤ 住所	（フリガナ） 〒 − 都道府県		

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のいずれかを〇で囲み、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　年　月　日 日本年金機構理事長あて (ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏 名) ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します☐	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成　年　月　日
		③ 性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 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	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
⑦ 住所	同居・別居 〒 − ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。	⑧ 電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ( )

該当	⑨ 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 ( )
	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		
非該当(変更)	⑫ 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. 離婚 3. 収入増加 4. その他（ ）

⑭ 備考

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〇で囲み、記入してください。

1海外特例要件該当	⑮ 海外特例要件に該当した日	7. 平成 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（ ）
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	7. 平成 9. 令和　年　月　日	⑱ 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

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 / 電話番号