

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

配偶者を扶養に入れたい場合に、この書類も提出

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 745 - 8522 山口県周南市孝田町1-1	
	事業所名称 独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院	
	事業主氏名 沼 文隆	
電話番号	0834 (28) 4411	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	
社会保険労務士記載欄		
氏 名 等		

職員本人の情報 (第2号被保険者)	① (フリガナ)	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	④ 個人番号 [基礎年金番号]						
	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						

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	配偶者の情報	この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日 由本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏 名) ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input type="checkbox"/>		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)
	氏名			④ 個人番号 [基礎年金番号]						
	⑦ 住所	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。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を(配偶者)に記入してください。		⑤ 外国籍		⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)			
	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	⑪ 配偶者の就職 4. 収入減少 5. その他 ()		⑭ 備考	
	⑪ 配偶者の 加入制度	⑬ 厚生年金保険 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 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()			
	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		⑮ 1.海外特例 要件該当	海外特例要件に 該当した日	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
		⑰ 2.海外特例 要件非該当	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) 2.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		
	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	()		