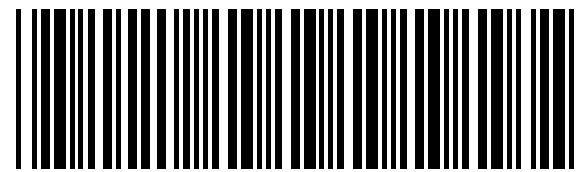


様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

該当[認定]の場合

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	余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員
	事業所名称	所属コード(上2桁) → 11
	事業主氏名	組合員の職員番号 → 1234567
電話番号	(記入不要)	社会保険労務士記載欄
事業主等	令和 年 月 日	氏名等 (記入不要)

組合員の情報を記入してください。

A. 者 (第2号被保険者)	氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 5 1 0 0 2	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 530 - 8201 大阪 都道府県	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1				
住所		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号被保険者欄	氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 4 月 10 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 7 0 5 0 8	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	住所	〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0					
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	0 2 0 4 0 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 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 32. 国家公務員共済組合 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	7. 平成 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 海外特例要件該当日	9. 令和	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。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	注意事項
	注意事項	<p>(1) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。</p> <p>(2) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、基礎年金番号をご記入ください。</p> <p>※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。 (基礎年金番号であれば、年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類のみの提出となります。)</p>



令和 年 月 日提出

非該当[喪失]の場合

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 〒 -	余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員
	事業所名称	所属コード(上2桁) 11
	事業主氏名 (記入不要)	組合員の職員番号 1234567
電話番号	社会保険労務士記載欄	氏名等 (記入不要)
事業主等	令和 年 月 日	

組合員の情報を記入してください。

A. 者 (第2号被保険者)	氏名 (フリガナ) キョウサイ 知ウ 共済 太郎	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 5 1 0 0 2	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所 〒 530 - 8201 大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1	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号被保険者欄	① 氏名 この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 4 月 10 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 7 0 5 0 8	③ 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	⑦ 住所 〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	⑤ 外国籍	⑥ (フリガナ) 外国人通称名
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 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 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 0 2 0 4 0 1	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他	2. 離婚または3. 収入増加のどちらかに○をしてください。
	⑮ 海外特例要件該当 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和	⑰ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和	⑱ 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。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号
	注意事項

(1)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。

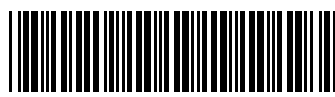
(2)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、**基礎年金番号ご記入ください。**

※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。
(基礎年金番号であれば、上記書類を含め、添付書類の提出は不要です。)

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

死亡の場合

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。

事業所所在地
〒 -

事業所名称

事業主氏名 (記入不要)

電話番号

事業主等 令和 年 月 日

余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員

所属コード(上2桁) → 11

組合員の職員番号 → 1234567

社会保険労務士記載欄

氏名等 (記入不要)

日本年金機構

組合員の情報を記入してください。

A. (第2号被保険者)

氏名 (フリガナ) キョウサイ 知ウ
共済 太郎

生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 4 5 1 0 0 2 性別 1.男性 2.女性

個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1

住所 〒 530 - 8201 大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20

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号被保険者欄

① 氏名 この届書記載のとおり届出します。
令和 2 年 4 月 10 日
日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) **共済 花子**

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 4 7 0 5 0 8 性別(続柄) 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)

④ 個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

⑤ 外国籍 (フリガナ) 外国人通称名

⑦ 住所 1.同居 2.別居 大阪府大阪市北区中之島1-3-20

⑧ 電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ○○○(○○○)○○○

⑨ 第3号被保険者になった日 7.平成 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 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 7.平成 9.令和 0 2 0 4 0 1 理由 1.死亡(令和 2 年 3 月 31 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他()

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

⑬ 理由 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()

⑭ 死亡日の翌日を記載してください。

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

注意事項

(1)住民登録がされていないなどの理由によりマイナンバーが指定されていない方についてのみ、当該様式で届出を提出してください。それ以外の方は、当該様式による死亡喪失の届出は不要です。

(2)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。

(3)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、**基礎年金番号ご記入ください。**

※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



氏名変更等の場合

令和 年 月 日 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。

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 (記入不要)

電話番号

事業主等 令和 年 月 日

日本年金機構

余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員

所属コード(上2桁) 11

組合員の職員番号 1234567

社会保険労務士記載欄

氏名等 (記入不要)

組合員の情報を記入してください。

A. (第2号被保険者)

氏名 (フリガナ) キョウサイ 太郎

生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 5 1 0 0 2 性別 1. 男性 2. 女性

個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1

住所 〒 530 - 8201 大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20

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号被保険者欄

① 氏名 この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 4 月 10 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 7 0 5 0 8 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)

④ 個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

⑤ 外国籍

⑥ 外国人通称名 (フリガナ)

⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 大阪府大阪市北区中之島1-3-20

⑧ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ○○○(○○○)○○○

⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 9. 令和

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

⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 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(氏名変更)

⑭ 備考 変更前氏名 クミアイ ハナコ 組合 花子 変更年月日 令和1年6月12日

⑮ 海外特例要件該当 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当

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

裏面⑭を参考に变更前情報を記載してください。

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

注意事項

(1) 住民登録がされていないなどの理由によりマイナンバーが指定されていない方についてのみ、当該様式で届出を提出してください。それ以外の方は、当該様式による氏名変更の届出は不要です。

(2) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。

(3) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、基礎年金番号ご記入ください。

※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。



令和 年 月 日提出

3号該当と同時に
海外特例に該当する場合

提出者情報	事業所所在地	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。
	事業所名称	(記入不要)
	事業主氏名	(記入不要)
	電話番号	(記入不要)
事業主等	令和 年 月 日	社会保険労務士記載欄 氏名等 (記入不要)

余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員番号を記入してください。
所属コード(上2桁) → 11
組合員の職員番号 → 1234567

日本年金機構

組合員の情報を記入してください。

A. 者 (第2号被保険者)	氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 5 1 0 0 2	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 530 - 8201 大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1				

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号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 7 0 5 0 8	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	住所	〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0					
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	0 2 0 4 0 1	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 32. 国民年金 33. 国民年金 34. 国民年金 35. 国民年金 36. 地方公務員等共済組合 37. 地方公務員等共済組合 38. 地方公務員等共済組合 39. 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	理由					
	⑮ 海外特例要件該当日	9. 令和	年 月 日	0 2 0 4 0 1	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			

基礎年金番号による届出の場合はチェック不要です。

国内協力者住所を記入してください。 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。

第3号被被扶養者の海外住所及び続柄を記入してください。 なお、国内協力者住所が親族の場合は、氏名及び続柄も記入してください。

該当年月日と海外特例要件該当年月日は同日であること。相違する場合は、それぞれの届出が必要です。

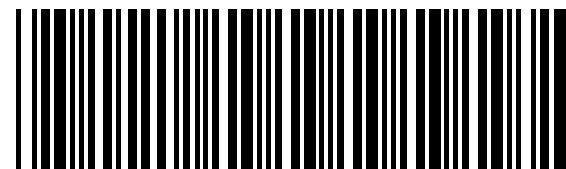
健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	
	注意事項	(1) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。 (2) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、 基礎年金番号ご記入ください。 ※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。 (基礎年金番号であれば、年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類のみの提出となります。)

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



既に3号該当している者が
海外特例該当となった場合

令和 年 月 日提出

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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号
事業主等	令和 年 月 日

余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員
所属コード(上2桁) 11
組合員の職員番号 1234567
社会保険労務士記載欄
氏名等
(記入不要)

組合員の情報を記入してください。

A. 者 (第2号被保険者)	氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4 5 1 0 0 2	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 530 - 8201 大阪 都道府県	必ず住所を記入してください。	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1	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号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	基礎年金番号による届出の場合はチェック不要です。	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4 7 0 5 0 8	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	〒 530 - 8201 1. 同居 2. 別居 大阪府大阪市北区中之島1-3-20 共済 太郎 方	国内協力者住所を記入してください。 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	基礎年金番号を記入してください。	⑥ (フリガナ)	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 電話番号 ○○○(○○○)○○○
	⑨ 該当	第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	理由	1. 死亡(令和) 2. 離婚 3. 収入増	第3号被扶養者の海外住所及び続柄を記入してください。 なお、国内協力者住所が親族の場合は、氏名及び続柄も記入してください。	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動	
	⑪ 非該当(変更)	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	備考	海外住所: ○○○○ 国内協力者: 共済 太郎(配偶者)	
	⑫ 理由	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 1. 海外特例要件該当 ⑯ 2. 海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に該当した日	9. 令和	0 2 0 4 0 1	⑱ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()

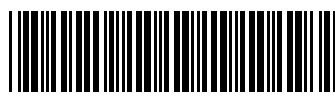
健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号
	注意事項

(1) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。

(2) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、**基礎年金番号ご記入ください。**

※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。
(基礎年金番号であれば、年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類のみの提出となります。)



令和 年 月 日提出

海外特例該当者が帰国した場合

提出者情報	事業所所在地	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。
	事業所名称	(記入不要)
	事業主氏名	(記入不要)
	電話番号	(記入不要)
事業主等	令和 年 月 日	
余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員		
所属コード(上2桁) 11		
組合員の職員番号 1234567		
社会保険労務士記載欄		
氏名等 (記入不要)		

組合員の情報を記入してください。

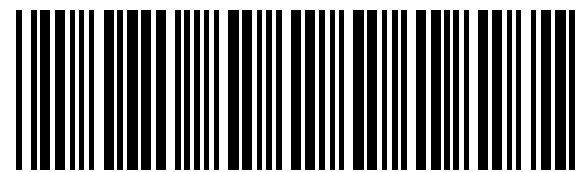
A. 者 (第2号被保険者)	氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 5 1 0 0 2	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	住所	〒 530 - 8201 大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1				
⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。		必ず住所を記入してください。		基礎年金番号を記入してください。				

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号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 2 年 6 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	4 7 0 5 0 8	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	住所	〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0				
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居 大阪府大阪市北区中之島1-3-20	⑤ 外国籍	⑥ (フリガナ)				
	⑧ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職	⑥ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他				
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	⑦ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他				
⑩ 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	⑧ 理由	1. 国内転入(令和 2 年 6 月 1 日) 2. その他					
⑪ 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑨ 理由	1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当					
⑫ 理由	33. 海外特例要件に該当した日 9. 令和	⑩ 理由	1. 国内転入(令和 2 年 6 月 1 日) 2. その他					
⑬ 理由	34. 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和	⑪ 理由	1. 国内転入(令和 2 年 6 月 1 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	
	注意事項	(1) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。 (2) 「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、 基礎年金番号ご記入ください。 ※ 基礎年金番号が未附番のためマイナンバーで届出する場合は、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類の写しを添付する必要があります。 (基礎年金番号であれば、年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類のみの提出となります。)



令和 年 月 日提出

海外居住のまま資格喪失する場合

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。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

事業主等 令和 年 月 日

(記入不要)

日本年金機構

余白に、組合員の所属コード(上2桁)と職員

所属コード(上2桁) 11
組合員の職員番号 1234567

社会保険労務士記載欄
氏名等 (記入不要)

組合員の情報を記入してください。

A. (第2号被保険者)

氏名 (フリガナ) キョウサイ 太郎
生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 4 5 1 0 0 2 性別 1.男性 2.女性
個人番号[基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1

住所 〒 530 - 8201 都道府県 大阪府 大阪市北区中之島1-3-20

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号被保険者欄

氏名 令和 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子
基礎年金番号による届出の場合はチェック不要です。

住所 〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20 共済 太郎 方
1.同居 2.別居
※同居の場合も住民票の住所を
※海外居住者は国内協力者住所を

⑨ 該当 第3号被保険者になった日 7.平成 9.令和 理由 2.婚姻 3.離職 5.その他 ()

⑩ 非該当(変更) 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 7.平成 9.令和 0 2 0 4 0 1 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他(海外居住による喪失)

⑬ 海外特例 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件に 9.令和 理由 4.海外婚姻その他()

海外特例該当届に届出した国内協力者住所を記入してください。
海外居住のまま海外特例要件に該当しない事由が発生した場合は、第3号被保険者ではなくなるため、非該当(変更)の欄へ記入し、第3号被保険者の資格喪失手続きを行います。理由欄は(6その他)を選択し、理由を記入してください。
※理由「2.離婚3.収入増加」は、日本国内に住所を有する方の被扶養配偶者非該当届時の理由となります。

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

注意事項

(1)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」は組合員(職員)の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員(職員)の配偶者の情報を記入してください。

(2)「A. 配偶者欄(第2号被保険者)」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、**基礎年金番号ご記入ください。**

※ 基礎年金番号が未附番(外国籍の方で年金手続きが初めての場合)のためマイナンバーを記載された場合、番号確認書類(通知カード等)及び身元確認書類(運転免許証等)の本人確認書類を添付する必要があります。
(基礎年金番号であれば、年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類のみの提出となります。)