





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。

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話番号

(記入不要)

事業主等 年 月 日

組合員の情報を記入してください。

日本年金機構

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

社会保険労務士記載欄  
氏名等 (記入不要)

A. 第2号被保険者欄

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ  
氏名 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)の欄を記入してください。

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 5 年 1 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) 氏名 番号 ○○○ (○○○) ○○○

⑦ 住所 〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20  
1.同居 2.別居  
基礎年金番号を記入してください。

⑨ 該当 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

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 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 0 5 0 1 0 1 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.留学 4.海外婚姻 2.同行家族 5.その他 3.特定活動

⑮ 海外特例要件該当 海外特例要件に該当した日 9.令和

⑰ 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

2離婚または3収入増加のどちらかに○をしてください。

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)「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。

※ 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、上記書類を含め、添付書類の提出は不要です。)

電話 ( )



令和 年 月 日提出

死亡の場合

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。

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話番号

(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

社会保険労務士記載欄  
氏名等

日本年金機構

(記入不要)

組合員の情報を記入してください。

A. 第2号被保険者欄

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ  
氏名 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)の欄を記入してください。

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 5 年 1 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)  
氏名 共済 花子

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

個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

住所 〒 530 - 8201 大阪府 大阪市北区中之島1-3-20  
1. 同居 2. 別居  
基礎年金番号を記入してください。

理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ( ) 6. 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 0 5 0 1 0 1 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 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

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。

※ 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、上記書類を含め、添付書類の提出は不要です。)



令和 年 月 日提出

氏名変更等の場合

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。

提出者情報

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 年 月 日

組合員の情報を記入してください。

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

社会保険労務士記載欄

氏名等 (記入不要)

日本年金機構

A. 第2号被保険者欄

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ

氏名 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)の欄を記入してください。

B. 第3号被保険者欄

① この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 1 月 10 日

氏名 (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 性別 1.夫(未届) 2.妻(未届) 3.夫(未届) 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) 氏名

⑦ 住所 〒 530 - 8201 大阪府 大阪市北区中之島1-3-20

1.同居 2.別居

基礎年金番号を記入してください。

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 5.その他 2.婚姻 3.離職

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 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

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5年1月1日

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(氏名変更)

⑮ 海外特例要件に該当した日 9.令和 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他

⑯ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 理由 1.国内転入 2.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。

※ 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、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



**3号該当と同時に海外特例に該当する場合**

令和 年 月 日提出

|       |        |        |                                   |        |
|-------|--------|--------|-----------------------------------|--------|
| 提出者情報 | 事業所所在地 | (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。 | 日本年金機構 |
|       | 事業所名称  |        | 所属コード(上2桁)<br>→ 11                |        |
|       | 事業主氏名  |        | 組合員の職員番号<br>→ 1234567             |        |
|       | 電話番号   |        | 社会保険労務士記載欄                        |        |
| 事業主等  |        | 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<br>配偶者欄 | 氏名 | (フリガナ) キョウサイ ハナコ   | ② 生年月日             | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 4 5 1 0 0 2 | ③ 性別 | 1. 男性 2. 女性 |                  |
|                    | 住所 | 〒 530 - 8201       | ④ 個人番号<br>[基礎年金番号] | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1     |             |      |             |                  |
| 住所                 |    | 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)の欄を記入してください。

|             |                             |   |                    |                                    |  |          |                                |  |
|-------------|-----------------------------|---|--------------------|------------------------------------|--|----------|--------------------------------|--|
| 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。<br>令和 5 年 1 月 10 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名)<br>共済 花子  | ② 生年月日             | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和            | 4 7 0 5 0 8                            | ③ 性別(続柄) | 1. 夫 3. 夫(未届)<br>2. 妻 4. 妻(未届) |  |
|             | ⑦ 住所                        | 〒 530 - 8201<br>1. 同居<br>大阪府大阪市北区中之島1-3-20<br>2. 別居   | ④ 個人番号<br>[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<br>9. 令和  | 0 5 0 1 0 1        | ⑤ 外国籍                              | ⑥ (フリガナ) 日本人                           |          |                                |  |
|             | ⑩ 配偶者の第3号被保険者になった日          | 7. 平成<br>9. 令和  | 0 5 0 1 0 1        | ⑧ 国内協力者                            | 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他                    |          |                                |  |
|             | ⑫ 該当(変更)                    | 31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地入<br>37. 国民年金 38. 国民健康保険 39. 国民年金<br>40. 国民健康保険 41. 国民年金<br>42. 国民健康保険 43. 国民年金<br>44. 国民健康保険 45. 国民年金<br>46. 国民健康保険 47. 国民年金<br>48. 国民健康保険 49. 国民年金<br>50. 国民健康保険 51. 国民年金<br>52. 国民健康保険 53. 国民年金<br>54. 国民健康保険 55. 国民年金<br>56. 国民健康保険 57. 国民年金<br>58. 国民健康保険 59. 国民年金<br>60. 国民健康保険 61. 国民年金<br>62. 国民健康保険 63. 国民年金<br>64. 国民健康保険 65. 国民年金<br>66. 国民健康保険 67. 国民年金<br>68. 国民健康保険 69. 国民年金<br>70. 国民健康保険 71. 国民年金<br>72. 国民健康保険 73. 国民年金<br>74. 国民健康保険 75. 国民年金<br>76. 国民健康保険 77. 国民年金<br>78. 国民健康保険 79. 国民年金<br>80. 国民健康保険 81. 国民年金<br>82. 国民健康保険 83. 国民年金<br>84. 国民健康保険 85. 国民年金<br>86. 国民健康保険 87. 国民年金<br>88. 国民健康保険 89. 国民年金<br>90. 国民健康保険 91. 国民年金<br>92. 国民健康保険 93. 国民年金<br>94. 国民健康保険 95. 国民年金<br>96. 国民健康保険 97. 国民年金<br>98. 国民健康保険 99. 国民年金<br>100. 国民健康保険 101. 国民年金 | ⑪ 備考               | 海外住所: ○○○○<br>国内協力者:<br>共済 太郎(配偶者) |  |          |                                |  |
| ⑬ 海外特例要件該当  | 1. 海外特例要件該当<br>2. 海外特例要件非該当 | 9. 令和   | 0 5 0 1 0 1        | ⑭ 理由                               | 1. 留学<br>2. 同行家族<br>3. 特定活動<br>4. 海外婚姻 |          |                                |  |

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   |  |
|          | 電話        | <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、基礎年金番号ご記入ください。</p> <p>※ 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。)</p> |  |

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 | 事業所所在地 | <b>(記入不要)</b> | 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。 | 日本年金機構               |
|       | 事業所名称  |               | 所属コード(上2桁)<br>11                  | 氏名等<br><b>(記入不要)</b> |
|       | 事業主氏名  |               | 組合員の職員番号<br>1234567               |                      |
|       | 電話番号   |               | 社会保険労務士記載欄                        |                      |
| 提出者   | 事業主等   | 年 月 日         | 組合員の情報を記入してください。                  |                      |

|                     |    |  |                     |                         |             |       |                     |
|---------------------|----|--|---------------------|-------------------------|-------------|-------|---------------------|
| A. 第2号被保険者欄<br>配偶者欄 | 氏名 | (フリガナ) キョウサイ タロウ                       | 2. 生年月日             | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 4 5 1 0 0 2 | 3. 性別 | 1. 男性<br>2. 女性      |
|                     | 住所 | 〒 530 - 8201<br>大阪 都道府県 大阪市北区中之島1-3-20 | 4. 個人番号<br>[基礎年金番号] | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1     |             |       | 5. 基礎年金番号を記入してください。 |

|             |               |  |                     |                         |  |           |                                |  |
|-------------|---------------|--|---------------------|-------------------------|--|-----------|--------------------------------|--|
| 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。<br>令和 5 年 1 月 10 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ) キョウサイ ハナコ<br>(氏名) 共済 花子 | 2. 生年月日             | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 4 7 0 5 0 8                                | 3. 性別(続柄) | 1. 夫 3. 夫(未届)<br>2. 妻 4. 妻(未届) |  |
|             | 7. 住所         | 〒 530 - 8201<br>1. 同居<br>2. 別居<br>大阪府大阪市北区中之島1-3-20                                  | 4. 個人番号<br>[基礎年金番号] | 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0     |  |           | 5. 基礎年金番号を記入してください。            |  |
|             | 9. 該当         | 第3号被保険者になった日   | 7. 平成<br>9. 令和      | 10. 理由                  | 1. 死亡(令和 年 月 日)<br>2. 離婚 3. 収入増加 6. 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<br>9. 令和      | 12. 理由                  | 1. 死亡(令和 年 月 日)<br>2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( ) |           |                                |  |
|             | 15. 海外特例要件該当  | 海外特例要件に該当した日   | 9. 令和               | 16. 理由                  | 1. 留学<br>2. 同行家族<br>3. 特定活動                |           |                                |  |
|             | 17. 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               | 18. 理由                  | 1. 国内転入<br>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。<br>(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。<br>※ 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。<br>(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。) |
| 電話       | ( )       |   |



海外特例者が帰国した場合

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

組合員の情報を記入してください。

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

社会保険労務士記載欄  
氏名等

(記入不要)

A. 第2号被保険者 配偶者欄

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ  
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)の欄を記入してください。

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 5 年 1 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  
基礎年金番号による届出の場合はチェック不要です。

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

個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

住所 〒 530 - 8201 大阪府 大阪市北区中之島1-3-20  
1. 同居 2. 別居  
基礎年金番号を記入してください。  
帰国後の住所を記入してください。

⑨ 該当 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 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 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )

⑪ 備考 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 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当

⑬ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他( ) 3. 特定活動

⑭ 理由 1. 国内転入(令和 5 年 1 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(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。)



海外居住のまま資格喪失する場合

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

(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

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号被保険者欄

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ  
氏名 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)の欄を記入してください。

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 5 年 1 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

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)

個人番号 [基礎年金番号] 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

住所 〒 530 - 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3- 共済 太郎 方

基礎年金番号を記入してください。

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。

⑨ 該当 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 備考 変更前氏名 クミアイ ハナコ

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 海外住所: ○○○○ 32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 国内協力者: 共済 太郎(配偶者)

⑫ 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 0 5 0 1 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

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。

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。)