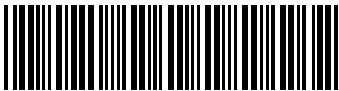


様式コード			
4	3	0	0

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	事業主記入欄	日本年金機構
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		
事業主等 受付年月日			
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	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 5 5 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。 〒 ××× - △△△△ 神奈川県 横浜市○○区△△町×××番地				

健康保険の被保険者(従業員)の氏名等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 ×× 年 ○○ 月 △△ 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子 ※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	③ 性別	1. 夫 3. 夫(未届)
	⑦ 住所	〒 ××× - △△△△ 神奈川県横浜市○○区△△町×××番地 ※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(備考)に記入してください。		④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 外国籍		
	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			⑭ 備考		
	⑫ 非該当(変更)	健康保険の被保険者(従業員)が加入する制度の番号を記入してください。			⑮ 理由		

該当する理由に○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	06140305
	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。	
	届書 認	
	【この書類は事業主が年金事務所へ提出します】 ・配偶者を健保の扶養とする際に「健康保険被扶養者(異動)届」と一緒に事業主へ提出してください。(後日提出でも可) ・東芝健保が被扶養者の異動を認めた場合、医療保険者記入欄に証明捺印し、事業主に返却します。 ・扶養取消をした場合は東芝健保の証明は不要です。	
代等		
電話	()	