

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 様式コード | | | |
| 4 | 3 | 0 | 0 |

国民年金

第3号被保険者関係届



年 月 日提出

| | |
|---------------|---|
| 提出者情報 | 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。 〒 500 - 8570 |
| | 事業所所在地 岐阜県岐阜市藪田南2丁目1番1号 |
| | 事業所名称 地方職員共済組合岐阜県支部 |
| | 事業主氏名 Ⓜ |
| | 電話番号 058(272)1111 |
| 事業主等 受付年月日 | 年 月 日 |

| | |
|------------|--|
| 日本年金機構 | |
| 所属所コード | |
| 組合員証番号 | |
| 社会保険労務士記載欄 | |
| 氏名等 Ⓜ | |

| | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|---------------------|
| A. (第2号被保険者) 配偶者(組合員)欄 | ① 氏名 (フリガナ) | ② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 | ③ 性別 1. 男性 2. 女性 |
| | ④ 基礎年金番号 左詰め10桁 (個人番号12桁) | | |
| ⑤ 住所 | 住民票の住所を記入してください。 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(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○で囲み、記入してください。

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| B. 第3号被保険者(配偶者)欄 | ① 氏名 この届書記載のとおり届出します。 年 月 日 日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)に委任します口 (個人番号を記入した方のみチェックしてください) | ② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 | ③ 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届) | |
| | ④ 基礎年金番号 左詰め10桁 (個人番号12桁) | | | |
| | ⑤ 外国籍 | ⑥ 外国人通称名 (フリガナ) | | |
| | 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 () | |
| | ⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 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 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 年 月 日 9. 令和 | ⑬ 理由 1. 死亡(年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. 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 32210114 |
| | 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 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 〒 500 - 8570 岐阜県岐阜市藪田南2丁目1番1号 |
| | 名称 地方職員共済組合岐阜県支部 |
| | 代表者等氏名 Ⓜ 電話 058(272)1111 |



提出日の日付は共済組合にて記入 口 塚

| | | |
|-------|-----------|----------|
| 提出者情報 | 事業所所在地 | 共済組合にて記入 |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | 事業主等受付年月日 | |

| | | | | |
|--------|---|---|---|---|
| 所属所コード | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 組合員証番号 | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

記入例
(認定・取消)

社会保険労務士記載欄
氏名等

| | | | |
|---------------------------|--|---------------------|----------------|
| A. 配偶者(組合員)欄 (第2号被保険者) | 氏名 | 地方 太郎 | タロウ |
| | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 | 年 月 日 |
| | 基礎年金番号 左詰め10桁 (又は個人番号12桁) | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 性別 1. 男性 2. 女性 |
| 住所 | ⑤ 住民票の住所を記入してください。 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) ギフケンギフシイマザワチヨ 〒 500 - 8701 丁18番 | | |

個人番号(マイナンバー)ではなく、**基礎年金番号(10桁)を左詰めで記入してください。**

必ず住民票の住所を記入してください。

| | | | | |
|------------------|---------------------------------|---|--|--|
| B. 第3号被保険者(配偶者)欄 | 氏名 | 日本年金機構理事長あて (フリガナ) チホウ ハナコ (氏名) 地方 花子 | 31 年 4 月 5 日 | |
| | 生年月日 | 7. 平成 | 年 月 日 | |
| | 基礎年金番号 左詰め10桁 (又は個人番号12桁) | 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | 性別(続柄) 1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) | |
| | 住所 | ⑦ 同居の場合でも、同居に○をしたうえで、必ず住民票の住所を記入してください。 ※住民票上の住所と異なる住所に居住している場合は、別途、「国民年金第3号被保険者住所変更届」の提出が必要です。 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 | | |
| | 該当 | 共済組合にて記入 | | |

チェックしない

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 | 32210114 |
| | 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。 (記載の必要はありません) | |

共済組合にて記入