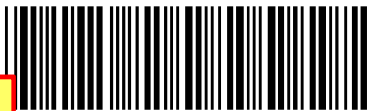


様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



記入例：被扶養配偶者該当届の場合

令和 年 月 日 提出

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	〒 -
	事業主氏名	
	電話番号	()
	事業主等 受付年月日	令和 年 月 日

職員コードを記入してください。	日本年金機構
職員コード 00012345	
社会保険労務士記載欄	
氏名等	

職員に関する事項 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) カワサキ タロウ 川崎 太郎	② 生年月日	5 昭和 7 平成 □ □ □ □ □ □ □ □	③ 性別	1.男性 2.女性
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 210 - 8577 神奈川県 川崎市川崎区宮本町1番地				

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。

扶養されている方に関する事項	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) カワサキ ハナコ 川崎 花子	② 生年月日	5 昭和 7 平成 □ □ □ □ □ □ □ □	③ 性別	1.夫 3.未(未婚) 2.妻 4.未(未婚)	
	⑦ 住所	〒 210 - 8577 神奈川県川崎市川崎区宮本町1番地	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
	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 2.婚姻 3.離婚 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 33.地方公務員等共済組合 34.厚生年金保険・船員保険 35.国民年金 36.国民健康保険 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	理由	1.死亡(令和 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	
	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	〒 -

④個人番号[基礎年金番号] 欄について

☆基礎年金番号を記入する場合
左詰めで記入してください。

☆個人番号(マイナンバー)を記入する場合
提出の際、配偶者(組合員)及び第3号被保険者の個人番号カード裏面の写しまたは個人番号が確認できる書類(通知カード、個人番号の表示がある住民票)の写しを添付してください。
また、共済組合窓口(第4庁舎3階・年金係)にて提出をお願いします(庁内便は使用しないでください)。窓口での提出が難しい場合は、簡易書留等記録の残る方式で共済組合年金係あて郵送してください。
【郵送先】〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 川崎市職員共済組合事務局年金係 宛