

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

海外特例該当

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。 〒 XXX - XXXX 栃木県下野市下坪山1724		日本年金機構
	事業所名称	デクセリアルズ株式会社		
	事業主氏名	〇 〇 〇 〇		
	電話番号	XXX (XXX) XXXX		
事業主等受付年月日		令和 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 9. 令和 X X X X X X X X 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。 〒 XXX - XXXX 栃木 都道府県 〇〇〇〇X-X-X 基礎年金番号を記入(左詰め10桁)		

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 〇〇 年 〇 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ナオコ (氏名) 年金 直子		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 X X X X X X X X ③ 性別 ①夫 3夫(未届) 2妻 4妻(未届)	
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 栃木県 〇〇〇〇X-X-X 年金 一郎 様方		④ 個人番号 [基礎年金番号]	基礎年金番号を記入(左詰め10桁)	
	⑨ 該当	第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和 年 月 日	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 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 年 月 日	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	
	⑫ 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	⑬ 理由	⑭ 海外住所: XXXXX XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金 一郎(父)		

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		
	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	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	〒 -	
	名称	デクセリアルズ健康保険組合	
代表者等氏名			
電話	()		

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

《非該当届》

提出者情報	事業所所在地	〒 栃木県下野市下坪山1724		日本年金機構
	事業所名称	デクセリアルズ株式会社		
	事業主氏名	〇 〇 〇 〇		
	電話番号			
事業主等 受付年月日		令和 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 年 月 日 7 平成 令和 9 令和 X X X X X X ③ 性別 ①男性 2女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	基礎年金番号を記入(左詰め10桁)		
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 XXX - XXXX 栃木 都道府県 〇〇〇〇X-X-X		

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 〇〇 年 〇 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ナオコ (氏名) 年金 直子 ※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 年 月 日 7 平成 令和 9 令和 X X X X X X ③ 性別 ①夫 3夫(未届) 2妻 4妻(未届)
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	基礎年金番号を記入(左詰め10桁)			
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 1. 同居 2. 別居 栃木県 〇〇〇〇X-X-X ※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⑭備考に記入してください。		⑧ 通称名 電話番号 ①自宅 2携帯 3勤務先 4その他 XXX (XXX) XXXX	
	⑨ 該当 第3号被保険者 になった日	7 平成 年 月 日 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 年 月 日 9 令和 X X X X X X	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	
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 海外特例要件に 該当した日 9 令和 年 月 日	⑯ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動		
		⑰ 2.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 年 月 日	⑰ 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	
	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 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	〒 -
	名称	デクセリアルズ健康保険組合
代表者 等氏名		
電話	()	