

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 空欄で提出してください。

事業主氏名

電話番号 ( )

事業主等受付年月日 令和 年 月 日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄  
氏名等

なるべく、基礎年金番号を記入してください

A. (第2号被保険者) 配偶者欄

① 氏名	(フリガナ) 公立 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	① 男性 ② 女性
④ 個人番号 [基礎年金番号]						
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 760 - 0001 香川 都道府県 高松市天神前6-1					

なるべく、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 年 〇〇 月 △△ 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	① 夫 (未婚) ② 妻 (未婚) ③ 3. 夫(未婚) ④ 4. 妻(未婚)
④ 個人番号 [基礎年金番号]	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します		⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)			
⑦ 住所	① 同居 ② 別居 〒 760 - 0001 香川県高松市天神前6-1 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欄に記入してください。		⑧ 電話番号	1. 自宅 ② 携帯 ③ 勤務先 ④ その他 090 ( 1234 ) 5678			
⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	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 ( )			
⑪ 配偶者の加入制度	⑬ 配偶者加入日		⑭ 備考				
⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑮ 理由				
⑯ 短期組合員は「31」に○をしてください。一般組合員は「36」に○をしてください。	⑰ 海外特例要件に非該当となった日		⑱ 理由				

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 (「⑩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 共済組合で記入しますので、空欄で提出してください。

代表者等氏名

電話 ( )