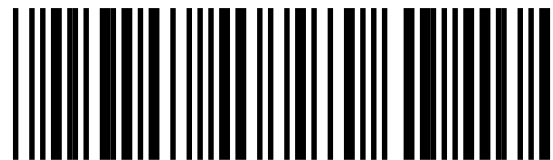


様式コード			
4	3	0	0

《該当届》

国民年金

# 第3号被保険者関係届



令和 〇 年 〇 月 〇 日提出

配偶者を被扶養者にすると、被扶養配偶者の届出事項に変更があったときの記入例

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。

〒 569 - 1195  
大阪府高槻市朝日町3-1

事業所所在地

事業所名称  
サンスター株式会社

事業主氏名  
代表取締役社長 〇〇 〇〇

電話番号  
\*\*\* ( \*\*\* ) \*\*\*\*

事業主等  
受付年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

事業主が記入してください。

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4 9 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	〒 *** - ****	大阪府 高槻市 〇〇町1-1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	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 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ケンポ ハナコ (氏名) 健保 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5 1 1 2 1 1	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	〒 *** - **** 大阪府高槻市〇〇町1-1 ①. 同居 2. 別居	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 外国籍	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	⑥ 外国通称名	基礎年金番号を記入してください。
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	0 3 0 5 0 7	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	氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
	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 32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団	⑮ 海外特例要件該当	9. 令和	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	

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。

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 〇 年 〇 月 〇 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 〒 569 - 1133  
大阪府高槻市川西町1-35-10

名称 サンスター健康保険組合

代表者等氏名 理事長 〇〇 〇〇

電話 \*\*\* ( \*\*\* ) \*\*\*\*

健康保険組合が事業主に代わって被扶養者の確認します。

様式コード			
4	3	0	0

《非該当届》

国民年金

# 第3号被保険者関係届

令和 ● 年 ● 月 ●● 日提出

第3号被保険者の収入が基準額以上に増加し扶養から外れたとき、離婚等により生計維持関係がなくなったときの記入例

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。

〒 569 - 1195  
大阪府高槻市朝日町3-1

事業所所在地

事業所名称  
サンスター株式会社

事業主氏名  
代表取締役社長 ○○ ○○

電話番号  
\*\*\* ( \*\*\* ) \*\*\*\*

事業主等  
受付年月日 令和 ● 年 ● 月 ●● 日

事業主が記入してください。

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄

① 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4 9 1 0 1 0	③ 性別	1. 男性 2. 女性
⑤ 住所	〒 *** - **** 大阪 都道府県 高槻市○○町1-1	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0			

⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。  
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 ● 年 ● 月 ● 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ケンポ ハナコ (氏名) 健保 花子	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5 1 1 2 1 1	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
⑦ 住所	〒 *** - **** 大阪府高槻市○○町1-1 1. 同居 2. 別居	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	⑤ 外国籍	基礎年金番号を記入してください。			
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	⑥ 外国通称名	⑧ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 電話番号 090 ( **** ) ****			
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	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他			
⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑭ 備考	氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。			
⑮ 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	⑰ 理由	非該当届の場合は、2. 離婚、3. 収入増加、6. その他 のいずれかに○をつけてください。			

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

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 〒 569 - 1133  
大阪府高槻市川西町1-35-10

名称 サンスター健康保険組合

代表者等氏名 理事長 ○○ ○○

電話 \*\*\* ( \*\*\* ) \*\*\*\*

健康保険組合が事業主に代わって被扶養者の確認をします。