

記入例① 第3号被保険者に該当した場合

様式コード
4 3 0 0

国民年金 第3号被保険者関係届

令和〇年 4月 1日提出 共済組合への送付する日を提出日にしてください。

事業所所在地 〒 - 下記A及びB欄の基礎年金番号等に誤りがないことを確認し、所属所において記入をしてください。なお、公印は不要です。

事業所名称

事業主氏名

電話番号 受付年月日 = 組合員から提出を受けた日 ()

事業主等 受付年月日 令和〇年 4月 1日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄 氏名等

必ず基礎年金番号を記入してください。(個人番号は記入しないでください。) 10桁左詰めでの記入になります。

組合員について記入してください。

A. (第2号被保険者) 氏名 (フリガナ) キヨウサイ 生年月日 (昭和7.平成9.令和) 年月日 () ③ 性別 () 1.男性 2.女性
共済 三郎 ④ 個人番号 [基礎年金番号] 3 2 6 3 9 9 9 8 8

住所 〒 950 - 9876 新潟 都道府県 共済市医療町2丁目3番4号 住民票の住所を記入してください。

必ず基礎年金番号を記入してください。(個人番号は記入しないでください。) 10桁左詰めでの記入になります。

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 氏名 この届書記載のとおり届出します。 所属所に提出する日を記入してください。
令和〇年 4月 1日 日本年金機構理事長あて キヨウサイ ハナコ 共済花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□
住所 〒 950 - 9876 新潟県共済市医療町2丁目3番4号 同居・別居を問わず、住民票の住所を必ず記入してください。
※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添削書に記入してください。
該当 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 31.厚生年金保険・健康保険 36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団 厚生年金保険・船員保険
32.国家公務員共済組合
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 年月日 () ⑬ 理由 1.死亡(令和 年月日)
2.離婚(增加 年月日)
3.増加() 6.その他()
右の⑯～⑯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。
⑯ 海外特別要件該当 1.海外特別要件に該当した日 9.令和 履用保険支給終了による場合は、5.その他(履用保険支給終了)としてください。
⑯ 海外特別要件非該当 11.海外特別要件に非該当となった日 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
⑯ 理由 1.国内転入(令和 年月日)
2.その他()
組合員等記号・番号を記入してください。

被扶養配偶者について記入してください。

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 〒 -

名称

代表者等氏名

電話 ()

この欄は共済組合記入欄であるため、記入しないでください。

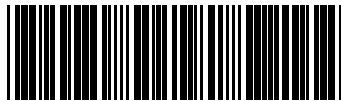
機械処理をするので、消込等しないでください。

記入例② 第3号被保険者に該当しなくなった場合

様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和〇年 4月 1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	令和〇年 4月 1日			

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

A. (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キヨウサイ 共済	サブロウ 三郎	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]	3 2 6 3 9 9 9 8 8							
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 950 - 9876 新潟 都道府県 共済市医療町2丁目3番4号								

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

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 4月 1日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) キヨウサイ ハナコ 共済花子				② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○	年	月	日	③ 性別 1.夫(未届) 2.妻 3.夫(未届) 4.妻(未届)				
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3 2 5 1 9 9 9 9 9													
	⑤ 外国籍		⑥ (フリガナ)												
	⑦ 住所	〒 950 - 9876 1.同居 2.別居	新潟県共済市医療町2丁目3番4号												
	※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併記して下さい。	同居・別居を問わず、住民票の住所を必ず記入してください。													
	⑨ 該当	被扶養者取消の場合は、 非該当を〇で囲んでください。 ※第3号被保険者になくなった日	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	1.自家 2.携帯 3.勤務先 4.その他		
	⑩ 配偶者加入	1.平成 9.令和 ○	年	月	日	⑫ 理由	36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団						⑬	025(999)9999	
	⑪ 非該当(変更)	2.海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかを〇で囲み、記入してください。 ※第3号被保険者になくなった日	7.平成 9.令和 ○	4	1	⑭ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他()						備考	123-111	
	⑫ 海外特例要件該当	1.海外特例要件に該当した日	9.令和	年	月	⑮ 理由	1.留学 4.海外婚姻 2.同行家族 5.その他()								
	⑬ 海外特例要件非該当	2.海外特例要件に非該当となった日	9.令和	17.海外特例要件に非該当となった日	9.令和	⑯ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()								

組合員等記号・番号を記入してください。

健康保険証の発行元に確認を受けてください。※届書記載のとおり第3号被保険者関係届の届出がございましたので提出します。

※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												
代表者等氏名												
電話	()											

記入例③ 氏名等の変更があった場合

様式コード	
4	3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和〇年 4月 1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	令和〇年 4月 1日			

社会保険労務士記載欄

氏名等

(印)

日本年金機構

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

A. (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キヨウサイ 共済	サブロウ 三郎	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]	3 2 6 3 9 9 9 8 8	○ ○	7 1 0						
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 950 - 9876 新潟 都道府県 共済市医療町2丁目3番4号								

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。

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

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 4月 1日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) キヨウサイ ハナコ 共済花子 ※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 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.夫(未届) 2.妻(未届)
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3 2 5 1 9 9 9 9 9	○ ○	8		5							
	⑤ 外国籍	(フリガナ)											
	⑥ 外国人通称名												
	⑦ 住所	〒 950 - 9876 1.同居 2.別居	新潟県共済市医療町2丁目3番4号 ※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併記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 025(999)9999											
	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 2.婚姻 3.離職 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 36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団					30.厚生年金保険・船員保険						
	⑫ 非該当(変更)	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑬ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.その他()						
	右の⑯～⑯の欄は、 海外へ転出した場合 海外から転入しない場合 いずれかを○で囲み、記入してください。 氏名・生年月日・性別に 変更(訂正)がある場合 には、非該当(変更)を ○で囲み⑭備考の記入 例を参考に⑯に変更内 容等を記入してください。	⑯ 海外特例 海外特例要件に 当たった日	9. 令和	年	月	日	⑯ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()					
	⑯ 海外特例 海外特例要件に 当たった日	9. 令和	年	月	日	⑯ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()						

組合員等記号・番号を記入してください。

健健康保証の発行 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)	
	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、健健康保証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		
代表者等氏名		
電話	()	

記入例④ 海外特例に該当した場合

様式コード			
4	3	0	0

国民年金 第3号被保険者関係届

令和〇年四月一日提出

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。		日本年金機構	
	事業所所在地			〒 -
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号			()
事業主等 受付年月日	令和〇年 4月 1日		社会保険労務士記載欄	
		氏名等	印	

**必ず基礎年金番号を
記入してください。
(個人番号は記入し
ないでください。)
10桁左詰めでの記
入になります。**

A. 者 (第2号・被保 険)	① 氏名	(フリガナ) キヨウサイ 共済	サブロウ 三郎	② 生年月日	昭和 7. 平成 9. 令和	○ ○	年 7	月 1	日 0	③ 性別	1.男性 2.女性
	④ 住所			個人番号 [基礎年金番号]	3 950	2 - 4999	6 新潟	3 都道 府県	9 共済市医療町2丁目3番4号	9 9	9 8
⑤	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 950 - 4999 新潟 都道 府県 共済市医療町2丁目3番4号										

**必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。**

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。

組合員等記号・番号を
記入してください。

健康保険証の発行元に確認を受けてください

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	<p>組合(保険者)番号</p> <p>上記のとおり第3号被保険者関係届の届出 に該当する場合は、この欄に記入してください。</p> <p>届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は特定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)</p> <p>所在地 〒 -</p> <p>名称</p> <p>代表者等氏名</p> <p>電話 ()</p>
----------	--

記入例⑤ 海外特例に非該当となった場合（帰国）

様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和〇年 4月 1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	令和〇年 4月 1日			

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

A. (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キヨウサイ 共済	サブロウ 三郎	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○	年 7 1 0	月 9 9 9	日 8 8 8	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。 〒 950 - 4999 新潟 都道府県 共済市医療町2丁目3番4号							

必ず基礎年金番号を記入してください。
(個人番号は記入しないでください。)
10桁左詰めでの記入になります。

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 4月 1日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) キヨウサイ ハナコ 共済花子 (印)				② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○	年 8 5	月 9 9 9	日 9 9 9	③ 性別 1.夫(未届) 2.妻 3.夫(未届) 4.妻(未届)	
	⑦ 住所	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□ 〒 950 - 4999 新潟県共済市医療町2丁目3番4号				⑥ 外国籍	(フリガナ)					
⑨ 該当	1.同居 2.別居	※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併考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 025(999)9999					
⑪ 配偶者の加入制度	⑩ 理由	1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 ()				⑫ 理由	1.死亡(令和〇年 4月 1日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他()				⑬ 備考	123-111
⑫ 非該当(変更)	⑬ 理由	31.厚生年金保険・健康保険 32.国家公務員共済組合 36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団				⑭ 理由	30.厚生年金保険・船員保険 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()					
右の⑯～⑯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。		⑯ 海外特例要件該当	9.令和	年	月	日	⑯ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()				
		⑯ 海外特例要件に 該当した日	9.令和	年	月	日	⑯ 理由	1.国内転入(令和〇年 4月 1日) 2.その他()				
		⑯ 海外特例要件に 非該当となった日	9.令和	○	4	1	⑯ 理由					

組合員等記号・番号を記入してください。

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記載の第3号被保険者は、健康保認定年月日 令和〇年 年					
	所在地	〒 -	海外特例に該当しなくなった場合には、2.海外特例要件非該当を○で囲み⑯に該当内容を記入してください。			
	名称	ている者の被扶養者であることを確認する。				
	代表者等氏名	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				
電話	()					