

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 年 月 日提出

届書記入の個人番号（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

提出者情報

事業所所在地 〒810 - 8620
福岡市中央区天神1丁目8番1号
事業所名称 福岡市職員共済組合
事業主氏名 理事長
電話番号 092 (711) 4145

職員コード

12345

余白に職員コードを記入してください。

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

組合員に関する事項

被扶養配偶者に関する事項

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名 (フリガナ) キョウサイ 共済	タロウ 太郎	② 生年月日 (昭和/平成) 〇〇年〇〇月〇〇日	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 942011111111			
⑤ 住所 〒810-1111 福岡 市〇区〇〇1-2-3	個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。			

可能な限り基礎年金番号の記入をお願いします。

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	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) キョウサイ ハナコ 共済 花子	② 生年月日 (昭和/平成) 〇〇年〇〇月〇〇日	③ 性別 (続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 7510123123	⑤ 外国籍 (フリガナ) 基礎年金番号または個人番号のわかるものを添付してください。	
	⑥ 電話番号 090 (1234) 5678	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	
	⑦ 住所 〒810-1111 福岡県福岡市〇区〇〇1-2-3	※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⑩備考に記入してください。	
	⑧ 詳細 (該当)	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 ⑩ 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 8. 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	
	⑩ 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	⑪ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 ⑫ 理由 1. 死亡 (令和〇年〇月〇日) 9. 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()	
	⑬ 備考	1. 海外特例要件該当 1. 海外特例要件に該当した日 9. 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 ⑭ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他 () 3. 特定活動	
	⑭ 備考	1. 海外特例要件非該当 1. 海外特例要件に該当しなかった日 9. 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 ⑮ 理由 1. 国内転入 (令和〇年〇月〇日) 2. その他 ()	
	⑮ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 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		
	⑯ 理由 1. 国内転入 (令和〇年〇月〇日) 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。

組合（保険者）番号 32400327

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。

届書記載の第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)

医療保険者記入欄

所在地 〒810-8620
福岡市中央区天神1丁目8番1号
名称 福岡市職員共済組合
代表者等氏名 理事長
電話 092 (711) 4145