

# 国民年金 第3号被保険者関係届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所所在地	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。	
	事業所名称	〒 -	
	事業主氏名		
	連絡先	TEL	-

社会保険労務士の提出代行者記入欄
TEL - -

(第2号被保険者) 配偶者欄	①氏名 (フリガナ)		②性別	③生年月日			④個人番号 (基礎年金番号)						
	氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日						
	⑤住所 (郵便番号及び都道府県からご記入ください)												
	〒 -												
	TEL - -												

## 日本年金機構理事長宛

第3号被保険者欄	この届出記載のとおり届出します。												
	①氏名 (フリガナ)				②通称名 (フリガナ)				③生年月日				
	氏	名					<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日			
	④性別 (続柄)			⑤被扶養者の住所 (別居の場合のみご記入ください)									
	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 夫(未届) <input type="checkbox"/> 妻(未届)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 -									
	⑥第3号被保険者になった日				⑦第3号被保険者でなくなった日				⑧理由		⑨個人番号 (基礎年金番号)		
令和	年	月	日	令和	年	月	日						

健康保険証の発行元に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合 (保険者) 番号	0 6 1 4 0 3 3 9											
	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、健康保険組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。												
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 削除	年月日	令和	年	月	日							
	〒 2 2 1 - 0 0 5 7												
	所在地	神奈川県横浜市神奈川区青木町8-1											
名称	神奈川運輸業健康保険組合												
代表者等氏名	理事長 高橋 浩治												
連絡先	TEL	0 4 5 -	4 4 1 -	3 2 7 8									

日本年金機構

この書類は、配偶者(20歳～59歳)様の異動届を提出する際に添付していただくものです。  
当健保組合で「医療保険者記入欄」に証明後にこの書類を返しますので、事業所様より  
「日本年金機構」へご提出をお願いします。

## 記入方法

### 【提出者記入欄】

「日本年金機構」に提出する提出者(事業所名等) : この書類は、事業主が「日本年金機構」に提出する届出です。「医療保険者の記入欄」に当健康保険組合が証明をした後で、届出をしてください。尚、添付書類については「日本年金機構」にご確認ください。

### 【配偶者欄】

※当健康保険組合の『被保険者』様の欄になります。

#### (第2号被保険者)

①氏名(フリガナ) : 当健康保険組合に届出した情報と同一と思われます。ご確認のうえご記入ください。  
②性別 : ※ 生年月日は、該当する年号を選択して、年月日は次の例をご参照ください。  
③生年月日

例

年	月	日
06	05	03

④個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号「12桁」をご記入ください。  
(基礎年金番号)の場合は、「10桁・左詰め」でご記入ください。

⑤住所 : 「④個人番号(基礎年金番号)」で個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。

### 【第3号被保険者欄】

※『20歳～59歳の配偶者』様の欄になります。

①氏名(フリガナ) : 当健康保険組合に届出した情報と同一と思われます。ご確認のうえご記入ください。

②通称名(フリガナ) : 通称名の登録を希望の場合は、住民票に登録された通称名をご記入ください。

③生年月日 : 該当する年号を選択して、年月日は次の例をご参照ください。

例

年	月	日
06	05	03

④性別(続柄) : 該当の続柄を選択してください。

⑤被扶養者の住所 : 被保険者と世帯が同じ場合は「同居」を、別世帯の場合は「別居」を選択してください。  
同居している場合も記入が必要ですが、「⑨個人番号(基礎年金番号)」で個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。なお、「TEL」は必ずご記入ください。

⑥第3号被保険者になった日 : 該当者の扶養の認定日をご記入ください。

⑦第3号被保険者でなくなった日 : 該当者の扶養の削除日をご記入ください。

### 【医療保険者記入欄】

※当健康保険組合の証明欄ですので記入しないでください。  
: 「健康保険被扶養者(異動)届」で決定した日付で証明します。