



平成 XX 年 XX 月 XX 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。 〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXX 番地 XXXX	
	事業所名称	〇〇市役所	
	事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇	〇〇県 〇〇市 長之印
	電話番号	XXX (XXX) XXXX	
事業主等 受付年月日	平成 XX 年 XX 月 XX 日		

記入例

事業主の確認(印)、提出日及び受付日の記入が必要となります。

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) 欄	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 ③ 7. 平成 0 5 1 2 0 1 性別 1.男性 2.女性
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) 〒 - 都道府県		

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. 保第 3号 者号 欄被	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 平成 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 ③ 7. 平成 0 6 1 0 1 0 性別(続柄) 1.未 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		
	⑦ 住所	⑤ 外国籍	⑥ 外国人 通称名	⑧ (フリガナ) 電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 XXX (XXX) XXXX
	⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 3 0 0 3 1 0	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 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			⑭ 備考
⑫ 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成	⑬ 理由	1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. 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。

者医 記療 入保 欄険	組合(保険者)番号	32280414		
	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	平成 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	〒 650 - 0011 兵庫県神戸市中央区下山手通4丁目16番3号		
	代表者 等氏名	◎		
電話	078-321-0621 (代表)	078-321-0310 (保健課)		

届書コード	1 同一市区町村内	届書
2 1 1	2 同一市区町村外	

記入例

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

国民年金第3号被保険者住所変更届

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号		ア 個人番号(または基礎年金番号)									イ 配偶者の氏名		※ 生 年 月 日							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	(フリガナ) キョウサイ	イロウ	5. 昭和				
																	(氏) 共済	(名) 一郎	7. 平成				
	変更後	郵便番号	X	X	X	X	X	X	X	住所	(フリガナ) ○○ケン	○○シ	○○チョウ	○○	9バンチ	876	○○ハイツ543ゴウ						
変更前	住所	○○ 都道府県 ○○市○○町○○ 9番地 876 ○○ハイツ543号																					
変更年月日	平成	3	0	0	3	1	0	備考	<input type="checkbox"/> 短期在留	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}													
									<input type="checkbox"/> 海外居住		<input type="checkbox"/> その他()												

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同居の場合は④～⑦欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。
(被保険者と配偶者は同居している。)

日本年金機構

被保険者欄	① 個人番号(または基礎年金番号)									② 生 年 月 日				送 信	③ (フリガナ) キョウサイ ユウコ			
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7	5. 昭和		0	3	0	(氏) 共済
変更後	④ 郵便番号				⑤ 住 所				⑥ 住所変更年月日				送 信					
					(フリガナ) 都道府県				平成 7									
変更前	⑦ 住所				都道府県								備考					
									<input type="checkbox"/> 短期在留		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}							
									<input type="checkbox"/> 海外居住		<input type="checkbox"/> その他()							

事業主の確認(印)、提出日の記入が必要となります

チェックが入っていることを確認してください

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

平成 XX年 XX月 XX日提出

(事業主等)

事業所等所在地 ○○県○○市○○町○○ ZZZZ番地 ZZZ

事業所等名称 ○○市役所

事業主等氏名 ○○市長 ○○市 長之印

電 話 XXX - XXX - XXXX

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

平成 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地

名称

氏 名

電 話

印

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。

届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します

日本年金機構理事長 あて 平成 XX年 XX月 XX日提出

(届出人)

住所 ○○県○○市○○町○○ 9番地 876 ○○ハイツ543号

氏 名 共済 優子

電話番号 XXX - XXX - XXXX

(本人が自署した場合は押印は不要です。)

基礎年金番号等照会(回答)について

「基礎年金番号」は、平成9年1月から国民年金、厚生年金保険または共済組合の加入者および年金受給者の方々に、各制度共通の番号として設定することとされました。

今回、届出される資格取得届、裁定請求書等にあなたの基礎年金番号が記載されていませんので、お手数をおかけいたしますが、次の質問にお答えいただき、「回答者」欄に氏名、住所等を記入し捺印のうえ提出してください。これは、あなたが過去に年金制度に加入されていた場合に、その年金手帳の記号番号を基礎年金番号とするために必要なものとなりますのでご回答ください。

次の質問にお答えください

過去に国民年金、厚生年金保険、船員保険または共済組合に加入したことがありますか。

はい — 「年金制度加入履歴」欄に加入歴および当時の年金手帳の記号番号を記入してください。

いいえ — 「年金制度加入履歴」欄に「なし」と記入してください。

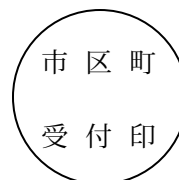
[年金制度加入履歴](わかる範囲で記入してください。)

加入制度	事業所の名称又は船舶名	事業所の所在地又は国年加入時の住所	加入していた期間	年金手帳の記号番号
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済	なし		. . から . . まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . から . . まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . から . . まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . から . . まで	

上記のとおり回答します。

(回答者)	氏 名	性 別	生 年 月 日
	(フリガナ) モトマチ キャサリン	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	大・ <input checked="" type="radio"/> 平 48年 3月 31日 生
	(旧姓) 元町 キャサリン 50		
	住 所		
(フリガナ) 〇〇シ〇〇チョウ	〇〇市〇〇町 9-8		電話番号 0721 - 33 - 4444
	〒 650-0011		

※ 基 礎 年 金 番 号						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 20px;"></td> </tr> </table>						



※の欄は記載する必要がありません。

グループ長 課長	担当書

記入例

国民年金第3号被保険者 ローマ字氏名届

年金手帳の基礎年金番号										生年月日(西暦)				性別	住民票の有無				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	9	9	0	0	4	0	3	1 男 2 女	1 無 2 有

該当する番号を○で囲んでください。

日本で住民登録されていない方は「1 無」を、されている方は「2 有」を○で囲んでください。

被保険者氏名	
(フリガナ) チャン ユーリン	(ローマ字) ZHANG YULIAN

在留カード(または特別永住者証明書)または住民票に記載されているローマ字氏名を大文字で記入してください。

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄に記入してください(記入は任意です)。

漢字氏名 (氏) 張	キョクレン (名) 玉蓮
フリガナ (氏) ジュウキ	ハナコ (名) 花子
通称名 (氏) 住基	花子

※ローマ字氏名をお持ちでない場合は、その理由をチェック(✓)してください。

理由記入欄
<input type="checkbox"/> 短期在留者であるため <input type="checkbox"/> 海外に住所を有している者であるため <input type="checkbox"/> 在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため <input type="checkbox"/> その他 理由()

在留カード等を持っていない等の理由により、ローマ字氏名をお持ちでない場合は、該当する理由をチェック(✓)してください。

第3号被保険者住所	〒203-0033 東京都杉並区高井戸西 3-5-24	平成28年 ○月 ○日 提出
第3号被保険者氏名	住基 花子	印
電話番号	(03) 5344 - 1100	

住民票に漢字氏名の記載がある方は、記入してください。(記入は任意です)

住民票に通称名の記載がある方は、記入してください。(記入は任意です)

お届け頂いている氏名を記入してください。

押印をしてください。ただし、3号被保険者の方(本人)が署名した場合は押印不要です。

金 事 務 所 印 事務センター印