

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 XX 年 XX 月 XX 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。
	事業所所在地 〒 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 印
電話番号 XXX (XXX) XXXX	
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【該当】

日本年金機構

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。

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

A. 者(第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	0 5 1 2 0 1	③ 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。 〒 - 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. 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 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 印	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	0 6 1 0 1 0	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]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑤ 外国籍	外国人通称名 (フリガナ)				
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号	⑧ 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 9. 令和	0 2 0 4 0 1	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 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 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 9. 令和		⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()				
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				
⑰ 海外特例 要件非該当	9. 令和		⑱ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 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。

医療 保険者 記入欄	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	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	〒 650 - 0011 兵庫県神戸市中央区下山手通4丁目16番3号	
	名称		
代表者 等氏名	印		
電話	078 - 321 - 0621 (代表)	078 - 321 - 0310 (保健課)	



令和 XX 年 XX 月 XX 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。
	事業所所在地 〒 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 印
電話番号 XXX (XXX) XXXX	
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【非該当】

日本年金機構

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。

社会保険労務士記載欄

氏名等 印

A. 者(第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日 ③	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。 〒 - 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. 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 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 印	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日 ③	0 6 1 0 1 0	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]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑤ 外国籍	外国人通称名 (フリガナ)				
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号	⑧ 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 9. 令和	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							
⑫ 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 9. 令和	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()					
⑮ 海外特例 要件該当	9. 令和	理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動					
⑰ 海外特例 要件非該当	9. 令和	理由	1. 国内転入(令和 年 月 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。

医療 保険者 記入欄	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	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	〒 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	印
電話	078 - 321 - 0621 (代表) 078 - 321 - 0310 (保健課)	



令和 XX 年 XX 月 XX 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。
	事業所所在地 〒 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
	電話番号 XXX (XXX) XXXX
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【該当+海外特例】

日本年金機構
社会保険労務士記載欄
氏名等

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。

A. 者(第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 5 1 2 0 1	③ 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。 〒 - 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. 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 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 7.平成 9.令和	0 6 1 0 1 0	③ 性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	
	④ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑤ 住所	国内協力者住所の記入 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。				
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 1.同居 2.別居 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇X-X-X 年金 一郎 様方	⑧ 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 9.令和	0 2 0 4 0 1	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 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	⑭ 備考 海外住所: XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金 一郎(父)			

チェックが入っていることを確認してください。

国内協力者住所の記入
※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。

該当日年月日と海外特例要件該当年月日が相違する場合は、それぞれ届出が必要です。

第3号被保険者の海外住所及び続柄の記入
※国内協力者住所が親族の場合は、氏名及び続柄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	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 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	〒 650 - 0011 兵庫県神戸市中央区下山手通4丁目16番3号
	名称	
代表者等氏名		
電話	078 - 321 - 0621 (代表) 078 - 321 - 0310 (保健課)	



令和 XX 年 XX 月 XX 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。

事業所所在地 〒 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 印

電話番号 XXX (XXX) XXXX

事業主等受付年月日 令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【海外特例該当】

日本年金機構

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。

社会保険労務士記載欄
氏名等 印

A. (第2号被保険者)

① 氏名 (フリガナ) キョウサイ 太郎

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 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 〒 - 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. 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 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 印

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 6 1 0 1 0 性別 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)

④ 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

⑤ 住所 〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 X-X-X 年金 一郎 様方 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 電話番号 XXX (XXX) XXXX

⑨ 第3号被保険者になった日 7.平成 9.令和 理由 1.配偶者の就職 4.収入減少 2.婚姻 5.その他 3.離職 ()

⑩ 海外住所: XXXXXXXXXXXXX

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 備考

⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7.平成 9.令和 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他()

⑬ 国内協力者住所の記入 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。

⑭ 国内協力者: 年金 一郎(父)

⑮ 海外特例要件に該当した日 9.令和 0 2 0 4 0 1 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 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 理由 1.国内転入(令和 年 月 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。

医療保険者記入欄

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 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 〒 650 - 0011 兵庫県神戸市中央区下山手通4丁目16番3号

名称

代表者等氏名 印

電話 078 - 321 - 0621 (代表) 078 - 321 - 0310 (保健課)



令和 XX 年 XX 月 XX 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。
	事業所所在地 〒 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 印
電話番号 XXX (XXX) XXXX	
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【海外特例非該当(帰国)】

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。

社会保険労務士記載欄

氏名等 印

A. 者(第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	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
	住所	〒 - 都道府県	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	0 5 1 2 0 1	1	2
⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。							

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 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 印	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)		
	住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑤ 外国籍	外国人	⑥ (フリガナ)	⑦ 帰国後の住民票住所を記入してください。	
	⑧ 住所	① 同居 ② 別居	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 備考
	⑫ 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 3. 収入増加 6. その他()	⑭ 備考			
	⑮ 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()			
⑰ 海外特例 要件非該当	9. 令和	0 2 0 6 0 1	⑱ 理由	1. 国内転入(令和 2 年 6 月 1 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。

医療保険者記入欄	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	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	〒 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	印
電話	078 - 321 - 0621 (代表) 078 - 321 - 0310 (保健課)	



令和 XX 年 XX 月 XX 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。

事業所所在地 〒 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 印

電話番号 XXX (XXX) XXXX

事業主等受付年月日 令和 XX 年 XX 月 XX 日

日本年金機構

記入例【海外居住のまま
海外特例非該当⇒資格喪失】

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。

社会保険労務士記載欄
氏名等 印

A. (第2号被保険者)

① 氏名 (フリガナ) キョウサイ 太郎

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 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 〒 - 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. 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 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 印

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 6 1 0 1 0 性別 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)

④ 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

⑤ 住所 〒 XXX - XXXX
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 X-X-X 年金 一郎 様方 電話番号 XXX (XXX) XXXX

⑨ 第3号被保険者になった日 7.平成 9.令和 理由 1.配偶者の就職 4.収入減少 5.その他

⑩ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他(海外居住に)による喪失

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

⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7.平成 9.令和 0 2 0 6 0 1 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他(海外居住に)による喪失

⑬ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他(海外居住に)による喪失

⑭ 備考 海外住所: XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金 一郎(父)

⑮ 海外特例要件に該当した日 9.令和

⑯ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和

右の⑮~⑯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。

1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当

海外居住のまま海外特例要件に該当しない事由が発生した場合は、第3号被保険者ではなくなるため、非該当(変更)の欄に記入し、第3号被保険者の資格喪失手続きを行います。
理由欄は「6.その他」を選択し、理由を記入してください。
※理由「2.離婚、3.収入増加」は、日本国内に住所を有する方の被扶養配偶者非該当届時の理由となります。

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 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 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 〒 650 - 0011
兵庫県神戸市中央区下山手通4丁目16番3号

名称

代表者等氏名 印

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
2	1	2 同一市区町村外

記入例

事務センター長 所長	事務センター副 所長	グループ長 副長	グループ長 副長	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。

※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	イノウエ 共済 (氏名)	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
変更後	X X X X X X	(フリガナ) ○○カ ○○シ ○○チ ○○ 9ハナチ 876 ○○M954307	住所	〇〇M954307
変更前	X X X X X X	都道府県	〇〇市〇〇町〇〇 9番地 876 〇〇ハイツ543号	
住所	〇〇	都道府県	〇〇市〇〇町1丁目 23番地 45号	
令和	0 1 1 0 0 1	短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}	その他()	日本年金機構

(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の欄への記入は不要です
同居の場合は、下記の口欄に「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。)

① 個人番号(または基礎年金番号)	② 生 年 月 日	③ 被保険者氏名	④ 住所	⑤ 住所コード	⑥ 住所変更年月日
9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	送 信 イノウエ 共済 (氏名)	送 信 ユウコ 優子 (名)	都道府県	平成 7
変更後				都道府県	
変更前				都道府県	

工 備 考
 短期在留
 海外居住
 住民票住所以外の居所^{注1}
 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。

令和 X 年 X 月 XX 日提出

事業所等所在地 ○〇県〇〇市〇〇町〇〇 ZZZZ番地 ZZZ

事業所等名称 ○〇市役所

事業主等氏名 ○〇市長 ○〇〇〇印

電 話 XXX - XXX - XXXX

上記の上記のおおりの被保険者から第3号関係の届出がございましたので提出します。

令和 年 月 日提出

(所在地) 名称 氏名 氏名 氏名 印

療 保 險 者 等

電 話

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

令和 X 年 X 月 XX 日提出

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 9番地 876 〇〇ハイツ543号

届出人 氏名 共済 優子 (印)

電話番号 XXX - XXX - XXXX (本人が印した場合は押印不要です。)

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ないので、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 (旧姓)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	大・ <input checked="" type="radio"/> 平 48年 3月 31日 生
	元町 キャサリン 印	住 所	
	(フリガナ) 〇〇シ〇〇チョウ 〒 650-0011 〇〇市〇〇町 9-8	電話番号 0721-33-4444	

※ 基 礎 年 金 番 号



※の欄は記載する必要がありません。

記入例

72074

グループ長 課長	担当者

国民年金第3号被保険者 ローマ字氏名届

該当する番号を○で囲んでください。

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	年 月 日	男 女	1 無 2 有

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。

氏名(ローマ字)記入欄	被保険者氏名
チャン ユーリン 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)。	理由記入欄
チヨウ キョクレン 張 玉蓮 ハナコ 住基 花子	<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(在留特別永住者証明書)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()

※ローマ字氏名をお持ちでない場合は、その理由をチエック(✓)してください。

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、該当する理由をチエック(✓)してください。

- 【記入上の注意】
- 1 「住民票の有無」欄は、フリガナは、被保険者資格を有する理由をチエック(✓)してください。
 - 2 ローマ字氏名は、在留カード等をお持ちでない場合は、住民票に記載されている氏名を記入してください。
 - 3 ローマ字氏名は、在留カード等をお持ちでない場合は、住民票に記載されている氏名を記入してください。

第3号被保険者住所	令和 元 年 〇 月 〇 日 提出
第3号被保険者氏名	〒203-0033 東京都杉並区高井西 3-5-24
電話番号	住基 花子 (03) 5344 - 1100

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)が署名した場合押印不要です。

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)

事務 所 印 事務 セ ン タ 一 印