（記入例２）

様式コード			
4	3	0	0

国民年金　**第3号被保険者関係届**

◆扶養取消の場合

令和　　年　　月　　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。 〒　－ **所属所長記入欄** （　　）
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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

◆20歳以上60歳未満（事由発生年月日時点）の配偶者について、共済被扶養者申告書（扶養取消）を提出する場合は添付してください。

◆組合員が65歳以上（事由発生年月日時点）の場合は必要ありません。

記入漏れが多いため、必ず記入してください。

日本年金機構	記号	番号
	○○○	○○○

A. 配偶者欄（第2号被保険者）

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） キヨウサイ	タロウ	② 生年月日	5. 昭和 **7. 平成** 9. 令和　○○年○○月○○日
	共済	**太郎**	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 1 2 3			
⑤ 住所	④で基礎年金番号を記入した場合は、住所を記入してください。 〒　－ 都道府県　　**④で基礎年金番号を記入した場合は住所を記入してください。**			

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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 日本年金機構理事長あて （ﾌﾘｶﾞﾅ） キヨウサイ　ハナコ （氏名） **共済　花子**　レ点を付してください ※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（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 9 8 7
			⑤ 外国籍	
			⑥ 外国人通称名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	**1. 同居** 2. 別居	〒　－ **住民票の住所を記入してください。** ※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⑭備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 ○○○（○○○）○○○○
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 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		
非該当（変更）	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	
右の⑮～⑱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	⑮ 海外特例要件に該当した日　9. 令和　年　月　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
	2.海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に非該当となった日　9. 令和　年　月　日	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	３２２３０４１９

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　〒 460 － 0001
愛知県名古屋市中区三の丸二丁目3番2号

名　称　愛知県自治センター内

代表者等氏名　愛知県市町村職員共済組合理事長

電　話　052－951－4545（代）