

第3号被保険者関係届

■2ページ目：記入例

※記入の際に参照ください

■3ページ目：原版

※A4サイズでプリントアウトしてください

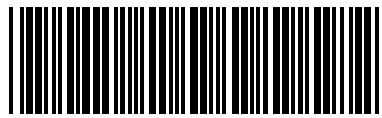
記入上のご注意

1. 記入した内容(記号・番号、生年月日、など)が正しいか確認してください。
2. 記入モレが無いか確認してください。

お問い合わせ先 ・ 提出先

各事業所(会社)の申請窓口へご連絡ください。

各事業所(会社)の申請窓口は、ワールド健康保険組合ホームページ→「届出・申請について」→「会社別届出一覧表」にてご確認ください。



記入例

令和

日提出

| | | | | | |
|---------------|--------|-----|---|---------------|--------|
| 提出者情報 | 事業所所在地 | 〒 - | | 記入不要です。 | 日本年金機構 |
| | 事業所名称 | | | 点線枠内をご記入ください。 | |
| | 事業主氏名 | | | | |
| | 電話番号 | () | | | |
| 事業主等 受付年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |

| | | | | | | |
|-------------------------|----------------|---|----------------------|-------|------|-----------|
| A. 配偶者欄 (第2号被保険者) | ① (フリガナ) 保健 一郎 | 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 |
| | ④ 氏名 | 被保険者の基礎年金番号を記載 | | | | |
| | ⑤ 住所 | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 650 - 0046 ヒョウコケンコウヘシチュウオウクミナトシマナカマチ6チヨウメ8ハン1コウ 兵庫県 神戸市中央区港島中町6丁目8番 住民票上住所を記載 | | | | |

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 | ① この届書記載のとおり届出します。 令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 | 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 氏名 (フリガナ) 保健 レイコ 扶養(削除)したい配偶者 保健 令子 | ⑤ 個人番号 [基礎年金番号] | 扶養する配偶者の基礎年金番号を記載 | | | |
| | ⑥ 住所 | ⑦ 外国人籍 | ⑧ 外国人通称名 | ⑨ 電話番号 | | |
| | ⑩ 加入の時は該当、 削除の時は非該当 に○を付け 内容を記入 | ⑪ 第3号被保険者になった日 | ⑫ 理由 | ⑬ 備考 | | |
| | ⑭ 非該当(変更) | ⑮ 第3号被保険者でなくなった日 | ⑯ 理由 | ⑰ 備考 | | |

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 | | | | | |
| | 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 | (「⑩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 | 〒 - | | | | |
| 名称 | | | | | | |
| 代表者等氏名 | | | | | | |
| 電話 | () | | | | | |

記入不要です。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 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

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 提出者情報 | 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。 |
| | 事業所所在地 〒 - |
| | 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 |

| |
|--------|
| 日本年金機構 |
|--------|

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------------------|-------------|-------------|------|-------------|
| A. 配偶者欄 (第2号被保険者) | ① 氏名 (フリガナ) | ② 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 | 7. 平成 年 月 日 | ③ 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
| | ⑤ 住所 〒 - 都道府県 | 個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。 | | | | |

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 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) | | ② 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 | 7. 平成 年 月 日 | ③ 性別(続柄) | 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) | | | |
| | ⑦ 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 〒 - | ④ 個人番号 [基礎年金番号] | | | | | | | |
| | ⑨ 該当 第3号被保険者になった日 | 7. 平成 年 月 日 | 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 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日 | 7. 平成 年 月 日 | 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 () | | | | | | |
| ⑫ 備考 | | 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 | | 15. 海外特例要件該当 16. 理由 | | 9. 令和 年 月 日 | | 17. 理由 | | 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 () | | | |
| ⑮ 備考 | | 1. 海外特例要件非該当 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 | |
| | 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 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 | 〒 - |
| | 名称 | |
| 代表者等氏名 | | |
| 電話 | () | |