



令和 年 月 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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 -	各所属の情報を記入
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号	社会保険労務士記載欄 氏名等	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

A欄には「職員本人」の情報を記入してください。※ 押印不要。※ 個人番号ではなく、基礎年金番号を記入。

A. 者 (第2号被保険者)	① (フリガナ) キョウサイ タロウ	② 生年月日 ⑤ 昭和 平成 令和 5 0 0 1 0 1 性別 ③ ①男性 2.女性
	氏名 ④ ⑤ 共済 太郎	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
	⑤ 住所 〒 870 - 0000 大分県 大分市〇〇町〇丁目〇番〇号	

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欄には「配偶者」の情報を記入してください。※ 押印不要。※ 個人番号ではなく、基礎年金番号を記入。

B. 第3号被保険者欄	氏名 令和3年4月1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 平成 令和 5 0 0 2 0 2 性別 (続柄) ③ ①夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)
	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
	⑦ 住所 ① 同居 ② 別居 大分市〇〇町〇丁目〇番〇号	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
	⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	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 ( )
	⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ( )
	⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑮ 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 ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑰ 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 〒 -	各所属の情報を記入
	名称	
代表者等氏名		
電話		

記入例

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 2 年 6 月 1 日提出

海外特例非該当(帰国)

提出者情報	事業所所在地	各所属の情報を記入	日本年金機構
	事業所名称		社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業主氏名		
	電話番号		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

A 記載者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	令和 年 月 日	③ 性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 2 女性
	④ 住所	〒 XXX-XXXX 東京 区 丁目 番 号	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	XXXXXXXXXX-XXXX-XXXX		

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	ネンキン ハナコ 年金 花子	② 生年月日	令和 年 月 日	③ 性別	<input checked="" type="radio"/> 女性 (結婚) 1. 夫 2. 妻 (未婚)
	④ 住所	〒 XXX-XXXX 東京都 区 丁目 番 号	⑤ 個人番号	XXXXXXXXXX-XXXX-XXXX		
	⑥ 該当	1. 同居 2. 別居 東京都XXXXXXXX-X-X	⑦ 理由	1. 配偶者の就職 2. 結婚 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他		
	⑧ 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。

C 健康保険者記入欄	組合(保険者)番号					
	所在地	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 (「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)				
	名称	各所属の情報を記入				
	代表者等氏名					

帰国による海外特例要件非該当届は、改めて被扶養者であることの確認が必要です。

記入例

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 2 年 4 月 1 日提出

海外居住のまま  
海外特例非該当⇒資格喪失

提出者情報	専業記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。 〒 _____ 各所属の情報を記入	日本年金機構
	専業所 所在地	
	専業所 名称	
	専業主 氏 名	
電話番号	( _____ )	社会保険労務士記載欄
専業主等 受付年月日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	氏 名 専

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏 名	(フリガナ) <b>ネンキン タロウ</b> <b>年金 太郎</b>	② 生年月日	⑤ 昭和 平成 <b>XX XX XX XX</b>	③ 性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 2. 女性
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	<b>XXXXXXXXXXXX</b>	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	<b>XXXXXXXXXXXX</b>		
⑦ 住 所	〒 <b>XXX -XXXX</b> <b>東京</b> 郵便 番号 <b>XXXXXXXXXX-X-X</b>					

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 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) <b>ネンキン ハナコ</b> <b>年金 花子</b> ※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 平成 <b>XX XX XX XX</b>	③ 性別	<input checked="" type="radio"/> 夫 (未属) 3. 妻 (未属) 4. 妻 (未属)	
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	<b>XXXXXXXXXXXX</b>	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	<b>XXXXXXXXXXXX</b>			
	⑦ 住 所	1. 同居 2. 別居 〒 <b>XXX -XXXX</b> <b>東京XXXXXXXXXX-X-X 年金 一郎 様方</b>	⑧ 外国籍	⑨ 外国人 氏名			
	⑩ 配属の 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 33.厚生年金保険・船員保険 34.地方公務員等共済組合 35.日本私立学校振興・共済事業団	⑪ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 離婚 5. その他 3. 離職 ( _____ )			
	⑫ 非該当 (変更)	<input checked="" type="radio"/> 1. <b>0 2 0 4 0 1</b>	⑬ 理由	1. 死亡(令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日) 2. 離婚 3. 収入増加 <input checked="" type="radio"/> 4. その他 ( <b>海外居住による喪失</b> )			
⑭ 備考	海外住所: <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> 国内協力者: <b>年金 一郎 (父)</b>						

健康保険証の発行元に確認を受けてください。

⑫海外居住の主主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、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（B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出時の理由となります。

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 (「⑫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	各所属の情報を記入
代表者 等氏名		
電話		