

【国民年金第3号被保険者資格取得届の記入例】

(例) 組合員(共済 太郎)の配偶者(花子)を被扶養配偶者(第3号被保険者)として届け出る場合

組合員名
被扶養配偶者名

届書コード		処理区分		届書		5281			
資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)						事務センター長			
資格喪失・死亡届						副事務センター長			
氏名・生年月日・性別変更(訂正)						グループ長			
被扶養配偶者非該当						担当者			
⑦配偶者の氏名		⑦配偶者の生年月日		⑦第3号該当 非該当		⑨変更内容 非該当(変更)の場合			
(氏)フリガナ キヨウサイ (名)フリガナ タロウ		★ 明.1 年 月 日 大.3 月 日 昭.5 月 日 平.7 月 日		★ 該当 非該当(変更)		★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他			
⑧配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		⑧郵便番号		⑧配偶者住所		(備考)			
0000000000		※ 1. 配偶者共済番号表示 85000000		※住所コード (フリガナ) ナガサキシ〇町〇一〇					
⑩基礎年金番号又は手帳記号番号		⑩生年月日(訂正後)		⑩手帳記号番号		⑩資格取得・種別変更・種別確認の理由		⑩被扶養配偶者でなくなった理由	
0000000000		★ 明.1 年 月 日 大.3 月 日 昭.5 月 日 平.7 月 日		送 信		★ア. 配偶者が被用者年金制度に加入 イ. 配偶者の所属する年金制度等の変更 a. 厚生年金保険→共済組合 b. 共済組合→厚生年金保険 c. 共済組合→共済組合 ウ. 婚姻 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他()		★06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()	
⑪被保険者氏名		⑪生年月日(訂正前)		⑪性別		⑪資格取得(種別変更・種別確認)年月日		⑪被扶養配偶者でなくなった日	
(フリガナ) キヨウサイ (氏) 共済 (名) ハナコ (氏) 花子		★ 明.1 年 月 日 大.3 月 日 昭.5 月 日 平.7 月 日		★ 男1 女2					
⑫郵便番号		⑫被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		⑫氏名変更(訂正)年月日		⑫外国人区分		⑫被保険者通称名	
		※住所コード (フリガナ)				0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人		(フリガナ)	
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付		受給権確認表示		納付書抑止表示		送 信	
※ 年 月 日 ※		※ 1. 宛名シール作成		※ 下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者が受給権を有さないこと 確認された場合		※ 1. 納付書作成しない		送 信	
⑬組合(保険者)番号		⑬組合(保険者)番号		⑬組合(保険者)番号		⑬組合(保険者)番号		⑬組合(保険者)番号	
平成 〇 年 〇 月 〇 日提出		平成 〇 年 〇 月 〇 日提出		平成 〇 年 〇 月 〇 日提出		平成 〇 年 〇 月 〇 日提出		平成 〇 年 〇 月 〇 日提出	
〒 850-0000		〒 850-0000		〒 850-0000		〒 850-0000		〒 850-0000	
事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号		事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号		事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号		事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号		事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号	
(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校		(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校		(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校		(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校		(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校	
事業主氏名 校長 〇〇 〇〇		事業主氏名 校長 〇〇 〇〇		事業主氏名 校長 〇〇 〇〇		事業主氏名 校長 〇〇 〇〇		事業主氏名 校長 〇〇 〇〇	
電話 000(000 局) 0000 番		電話 000(000 局) 0000 番		電話 000(000 局) 0000 番		電話 000(000 局) 0000 番		電話 000(000 局) 0000 番	

所属所での受付印を押す。

<p>受付</p> <p>〇. 4. 6</p> <p>〇〇中学校</p>	<p>年金事務所</p> <p>受付印</p> <p>被扶養者認定</p> <p>被扶養者認定年月日</p>
---------------------------------------	--

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。

〇届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

平成 〇 年 〇 月 〇 日提出

〒 850-0000

事業所所在地 〇〇市〇〇町〇番〇号

(事業所名称) 〇〇市立〇〇中学校

事業主氏名 校長 〇〇 〇〇

電話 000(000 局) 0000 番

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。

〇第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、健康保険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

(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

平成 年 月 日提出

所在地 〒 〇 〇 〇 〇

(医療保険者) 代表者等氏名 〇 〇 〇 〇

電話 (局) 〇 〇 〇 〇 番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長あて

平成 〇 年 4 月 6 日提出

住所 〒 850-0000

長崎市〇〇町〇一〇

(届出人) 氏名 共済 花子

電話番号 000(000 局) 0000 番

被扶養配偶者名