

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 〒810 - 8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号
	事業所名称 福岡市職員共済組合
	事業主氏名 理事長
	電話番号 092 ( 711 ) 4145
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日

日本年金機構
第2号被保険者職員コード <b>12345</b>

第2号被保険者職員コード

**12345**

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) <b>キョウサイ タロウ</b> <b>共済 太郎</b>	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 ③ 性別 ① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号] <b>9420111111</b>	
⑤ 住所 〒 <b>810 - 1111</b> <b>福岡</b> 都道府県 <b>福岡市</b> 〇区 〇〇 <b>1-2-3</b>	可能な限り基礎年金番号の記入をお願いします。	

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 〇 年 〇 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) <b>キョウサイ ハナコ</b> (氏名) <b>共済 花子</b>	② 生年月日 ⑤ 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 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] <b>7510123123</b>	⑥ 外国人通称名	
	⑦ 住所 ① 同居 ② 別居 〒 <b>810 - 1111</b> <b>福岡県福岡市〇区〇〇1-2-3</b>	⑧ 電話番号 1. 自宅 ② 携帯 3. 勤務先 4. その他 <b>090 ( 1234 ) 5678</b>	
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇2 11 01 9. 令和	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	⑭ 備考
	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 年 月 日 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 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 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	32400327
	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	〒810 - 8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号
	名称	福岡市職員共済組合
代表者等氏名	理事長	
電話	092 ( 711 ) 4145	