

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。

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

社員自身のことを記入する欄

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)

① (フリガナ) ② 生年月日

氏名 ④ 個人番号(12桁)又は基礎年金番号(10桁)

⑤ 住所

個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。

配偶者のことを記入する欄

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 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

氏名 ④ 個人番号(12桁)又は基礎年金番号(10桁)

日本年金機構標準等長あて (フリガナ) (氏名)

※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します

⑤ 外国籍 ⑥ (フリガナ) 外国人通称名

⑦ 住所 ⑧ 電話番号

※届書の場合も任意の住所を記入して可。ただし、

小野薬品健保の扶養になった場合

⑨ 該当 第3号被保険者になった日 理由

⑩ 非該当 (変更) 配偶者の加入時

⑪ 非該当 (変更) 第3号被保険者でなくなった日 理由

この⑨～⑪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にチェックを記入してください。

1. 海外特例要件該当 ⑬ 海外特例事件に該当した日 令和 年 月 日 理由

2. 海外特例要件非該当 ⑭ 海外特例事件に非該当となった日 令和 年 月 日 理由

小野薬品健保の扶養から外れた場合

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

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 (⑬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 〒 541 - 8526
大阪市中央区道修町2丁目1番5号

名称 小野薬品健康保険組合

代表者等氏名 理事長 高萩 聡

電話 06 (6222) 5885