



令和 年 月 日提出

◆扶養認定の場合

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。	◆20歳以上60歳未満(事由発生年月日時点)の配偶者について、 <b>共济被扶養者申告書(扶養認定)</b> を提出する場合は添付してください。	◆組合員が65歳以上(事由発生年月日時点)の場合は必要ありません。	日本年金機構		
	事業所所在地 〒 -			<b>所属所長記入欄</b>	所属所コード 〇〇〇	組合員証番号 〇〇〇
	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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

日付の記入漏れが多いため、必ず記入してください。

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名 (フリガナ) <b>キヨウサイ タロウ</b>	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑤ 住所 〒 - 都道府県	

④で基礎年金番号を記入した場合は、住所を記入してください。

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) <b>キヨウサイ ハナコ</b> (氏名) <b>共济 花子</b> レ点を付けてください	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	③ 性別(続柄) 1. 夫(未婚) 2. 妻(未婚) 3. 夫(有配偶) 4. 妻(有配偶)	
	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 <b>同居</b> 住民票の住所を記入してください。
	⑧ 電話番号 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ( )	⑪ 備考
	⑫ 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	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ( )	⑭ 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 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他 ( )

認定日と異なる場合は、その日付の根拠となる書類を添付してください。

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、

⑪欄について、短期組合員等の場合は「31. 厚生年金保険・健康保険」、一般組合員等の場合は「36. 地方公務員等共済組合」と記載してください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 3 2 2 3 0 4 1 9
	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 〒 460 - 0001 愛知県名古屋市中区三の丸二丁目3番2号 名称 愛知県自治センター内 代表者等氏名 愛知県市町村職員共済組合理事長 電話 052-951-4545(代)

組合員種別の変更(一般組合員等から短期組合員等に変更又は短期組合員等から一般組合員等に変更)があった場合、認定時と同様に第3号被保険者関係届を提出してください。なお、⑩欄は「5. その他(種別確認)」と記入してください。