

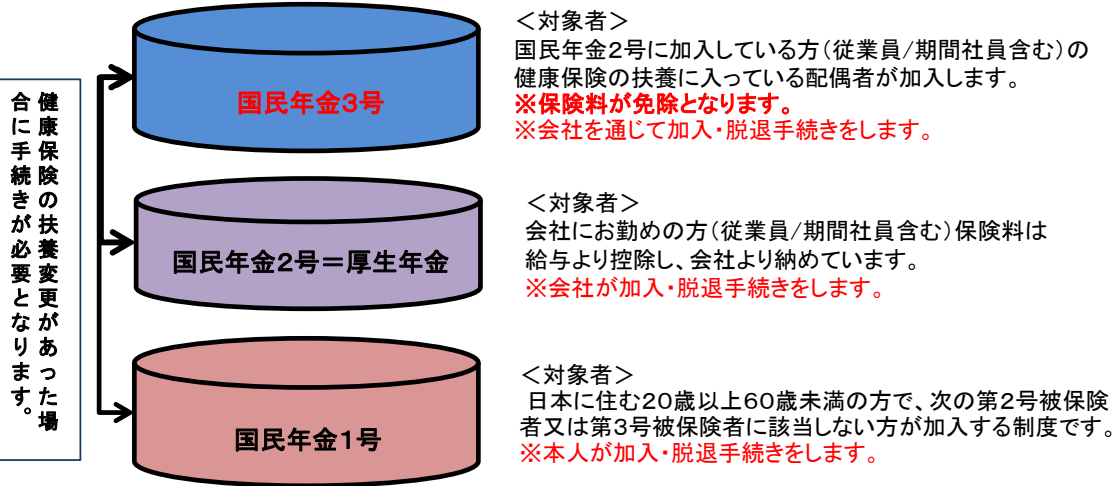
## <国民年金 第3号被保険者資格取得・喪失書類について>

配偶者が健康保険の扶養変更をされますと、国民年金3号の手続きが必要になります。  
会社・健康保険組合で手続きを行いますので、必要箇所を記入の上、ご提出をお願いいたします。

問い合わせ先: 会社人事窓口

### 【年金制度のしくみ】

日本に住む、20歳～60歳未満の方は、国民年金に加入し、保険料を納めることが法律で義務付けられています。  
扶養変更があった場合は、それぞれの手続きが必要となりますのでご注意ください。



## <記入例>

従業員の方の氏名・生年月日・性別・〒・住所を記載してください。  
(個人番号・基礎年金番号は分かる場合は記入してください。)

3号被保険者(配偶者)の方の氏名・生年月日・性別・〒・住所を記載してください。  
(個人番号・基礎年金番号も必ず記入してください。)

| 様式コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   | 国民年金 第3号被保険者関係届 |   | 提出日 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---|-----|-------|
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3 | 0               | 0 | 令和  | 年 月 日 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>提出者情報</p> <p>事業所所在地 〒</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主氏名</p> <p>電話番号</p> <p>事業主代表者氏名</p> <p>受付受理日 令和 年 月 日</p> </div> <div> <p>日本年金機構</p> <p>社会保険労務士記載欄</p> <p>氏名</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                 |   |     |       |
| <p>① 氏名 (フリガナ) ② 生年月日 ③ 性別 ④ 個人番号 (基礎年金番号)</p> <p>⑤ 住所 ⑥ 外国籍 ⑦ 外国人登録番号</p> <p>⑧ 健康保険の加入状況</p> <p>⑨ 健康保険の脱退状況</p> <p>⑩ 健康保険の加入理由</p> <p>⑪ 健康保険の脱退理由</p> <p>⑫ 健康保険の加入・脱退の届出状況</p> <p>⑬ 健康保険の加入・脱退の届出理由</p> <p>⑭ 健康保険の加入・脱退の届出日</p> <p>⑮ 健康保険の加入・脱退の届出場所</p> <p>⑯ 健康保険の加入・脱退の届出書類</p> <p>⑰ 健康保険の加入・脱退の届出手数料</p> <p>⑱ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払状況</p> <p>⑲ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払日</p> <p>⑳ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払場所</p> <p>㉑ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払書類</p> <p>㉒ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料</p> <p>㉓ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㉔ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㉕ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払場所</p> <p>㉖ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払書類</p> <p>㉗ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料</p> <p>㉘ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㉙ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㉚ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払場所</p> <p>㉛ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払書類</p> <p>㉜ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料</p> <p>㉝ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㉞ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㉟ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払場所</p> <p>㊱ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払書類</p> <p>㊲ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料</p> <p>㊳ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㊴ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㊵ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払場所</p> <p>㊶ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払書類</p> <p>㊷ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料</p> <p>㊸ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㊹ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㊺ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払場所</p> <p>㊻ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払書類</p> <p>㊼ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料</p> <p>㊽ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払状況</p> <p>㊾ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払日</p> <p>㊿ 健康保険の加入・脱退の届出手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払手数料の支払場所</p> |   |                 |   |     |       |
| <p>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。</p> <p>組合(保険者)番号</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>届出年月日 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。)</p> <p>所在地 〒</p> <p>名称</p> <p>代表者等氏名</p> <p>電話</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                 |   |     |       |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 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                            | 〒 ー      |
|               | 事業所名称                             |          |
|               | 事業主氏名                             |          |
|               | 電話番号                              | ( )      |
| 事業主等<br>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 |
|-----|

|                      |      |                                      |                    |             |      |             |
|----------------------|------|--------------------------------------|--------------------|-------------|------|-------------|
| A. 配偶者欄<br>(第2号被保険者) | ① 氏名 | (フリガナ)                               | ② 生年月日             | 5. 昭和 年 月 日 | ③ 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
|                      |      |                                      | ④ 個人番号<br>[基礎年金番号] |             |      |             |
|                      | ⑤ 住所 | 個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。<br>〒 ー 都道府県 |                    |             |      |             |

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。<br>令和 年 月 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ)<br>(氏名)<br>※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input type="checkbox"/> |                                                                                         | ② 生年月日                                      | 5. 昭和 年 月 日                              | ③ 性別<br>(続柄)        | 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届) |  |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                         | ④ 個人番号<br>[基礎年金番号]                          |                                          |                     |                             |  |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                         | ⑤ 外国籍                                       |                                          | ⑥ 外国人<br>通称名 (フリガナ) |                             |  |
|                      | ⑦ 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. 同居 2. 別居                                                                                                         | 〒 ー                                                                                     | ⑧ 電話番号                                      | 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他<br>( )         |                     |                             |  |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     | ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。<br>※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を備考欄に記入してください。 |                                             |                                          |                     |                             |  |
|                      | ⑨ 第3号被保険者<br>になった日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7. 平成 年 月 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<br>( ) |                                          |                     |                             |  |
| ⑪ 配偶者の<br>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.地方公務員等共済組合 34.日本私立学校振興・共済事業団 35.厚生年金保険・船員保険 36.国民年金 37.国民健康保険 38.国民年金基金 39.国民年金基金付加制度 40.国民年金基金付加制度特例 41.国民年金基金付加制度特例特例 42.国民年金基金付加制度特例特例特例 43.国民年金基金付加制度特例特例特例特例 44.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例 45.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例 46.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例 47.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例 48.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例 49.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 50.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 51.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 52.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 53.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 54.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 55.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 56.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 57.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 58.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 59.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 60.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 61.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 62.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 63.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 64.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 65.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 66.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 67.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 68.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 69.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 70.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 71.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 72.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 73.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 74.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 75.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 76.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 77.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 78.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 79.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 80.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 81.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 82.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 83.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 84.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 85.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 86.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 87.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 88.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 89.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 90.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 91.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 92.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 93.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 94.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 95.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 96.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 97.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 98.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 99.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 100.国民年金基金付加制度特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例特例 |                                                                                                                     |                                                                                         |                                             |                                          |                     |                             |  |
| ⑫ 第3号被保険者<br>でなくなった日 | 7. 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ⑬ 理由                                                                                                                | 1. 死亡 (令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. その他 ( )                                               |                                             |                                          |                     |                             |  |
| ⑭ 備考                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                         |                                             |                                          |                     |                             |  |
| ⑮ 海外特例<br>要件該当       | ⑯ 海外特例<br>要件非該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ⑰ 海外特例<br>要件該当                                                                                                      | ⑱ 海外特例<br>要件非該当                                                                         | ⑲ 理由                                        | 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( ) |                     |                             |  |
| ⑲ 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                                                | 〒 ー |
|            | 名称                                                 |     |
| 代表者<br>等氏名 |                                                    |     |
| 電話         | ( )                                                |     |