

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 2 年 4 月 1 日提出

第3号被保険者資格取得と同時に
海外特例要件に該当する場合

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。
	〒 XXX - XXXX 東京都 ○○○○○○ X - X - X
	事業所名称 ○○○○ 株式会社
	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

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名 (フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日 ⑤ 昭和 年 月 日 ③ 性別 ① 男性 2. 女性 7. 平成 XX XX XX X	④ 個人番号 (基礎年金番号) XXXX XXXX XXXX XXXX
	⑤ 住所 〒 XXX - XXXX 東京 都道府県 ○○○○○○○○○ X - X - X	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。	

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 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します。	② 生年月日 ⑤ 昭和 年 月 日 ③ 性別 (続柄) 7. 平成 XX XX XX X ① 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	④ 個人番号 XXXX XXXX XXXX XXXX	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 XXX - XXXX 東京 ○○○○○○ X - X - X 年金 一郎 様方 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 ※海外特例要件該当の届出の場合、国内協力者住所を記入してください。なお、親族の場合は氏名及び続柄を併せて記入してください。	⑧ 電話 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他	④ 第3号被保険者の海外住所を記入してください。なお、国内協力者が親族の場合は、氏名及び続柄も記入してください。	
	⑨ 第3号被保険者になった日 7. 平成 年 月 日 ⑩ 理由 9. 令和 0 2 0 4 0 1 ① 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	④ 海外住所: XXXXXXXXXXXXXXXX		
	⑪ 配偶者の加入制度 ③ 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	④ 国内協力者: 年金 一郎 (父)		
⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 年 月 日 ⑬ 理由 9. 令和 年 月 日 1. 死亡 (令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()	④ 備考			
右の⑮~⑰の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかで○で囲み、記入 してください。	⑮ 海外特例要件該当 ⑯ 海外特例要件に 該当した日 9. 令和 0 2 0 4 0 1 理由 ② 同行家族 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 海外特例要件非該当 ⑰ 海外特例要件に 非該当となった日 9. 令和 年 月 日 ⑱ 理由 3. 特定活動 5. その他 ()	④ 備考		

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

②該当年月日と③海外特例要件該当年月日が同日であること。
相違する場合は、それぞれ届書が必要です。

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 〒 東京 ○○○○○○ X - X - X
	名称 ○○○○ 健康保険組合
代表者 等氏名 ○○ ○○	
電話 ()	

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



第3号被保険者が海外特例要件に該当する場合

令和 2 年 4 月 1 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名	〇〇 〇〇
	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

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX	③ 性別	① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	XXXXXXXXXXXXXX	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 XXX-XXXX 東京都 〇〇〇〇〇〇〇〇〇X-X-X		

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 2 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居 〒 XXX-XXXX 東京都 〇〇〇〇〇〇〇X-X-X 〇〇〇〇株式会社 総務部	⑧ 電話	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他		
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 日 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 ()		
	⑪ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合	36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団	30. 厚生年金保険・船員保険	⑬ 備考 海外住所: XXXXX XXXXXXXXXXXXXX	
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()			
⑭ 海外特例要件に該当した日	9. 令和 020401	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 海外特例要件に非該当となった日	0. 令和 年 月 日	⑰ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日)			

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の加入者の場合は、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	〒 東京都 〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
	名称	〇〇〇〇 健康保険組合
代表者等氏名	〇〇 〇〇	
電話	()	

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



海外居住のまま、海外特例要件に該当しなくなった場合
《資格喪失届》

令和 2 年 6 月 1 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X	
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社	
	事業主氏名	〇〇 〇〇	
	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

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXXX.XX.XX	③ 性別	① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	XXXXXX-XXXX-XXXX				
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 XXX-XXXX 東京 都道府県 〇〇〇〇〇〇〇〇〇X-X-X					

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 2 年 6 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します □		② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXXX.XX.XX	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]	XXXXXX-XXXX-XXXX					
	⑤ 外国籍			⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)		
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居 〒 XXX-XXXX 東京〇〇〇〇〇〇〇X-X-X 年金 一郎 様方		⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ()		
⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和 0 2 0 6 0 1	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 海外住所: XXXXX XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金一郎(父)		
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 0 2 0 6 0 1	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他(海外居住 による喪失)				
⑮ 海外特例 要件該当	15. 海外特例要件に 該当した日		9. 令和		1. 留学 4. 海外婚姻		
⑯ 海外特例 要件非該当	17. 海外特例要件に 非該当となった日		9. 令和				

右の⑮~⑯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で○で囲み、記入してください。

海外居住のまま海外特例要件に該当しない事由が発生した場合は、第3号被保険者ではなくなるため、非該当(変更)の欄に記入し、第3号被保険者の資格喪失手続きを行います。理由欄は(6その他)を選択し、理由を記入してください。

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、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	〒 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X	
	名称	〇〇〇〇 健康保険組合	
代表者 等氏名	〇〇 〇〇		
電話	()		

記入例

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 2 年 6 月 1 日 提出

帰国により海外特例要件非該当となった場合

提出者情報	事業所 所在地	〒XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
	事業所 名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主 氏名	〇〇 〇〇
	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

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX.XX	③ 性別	① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	XXXXXXXXXXXXXX	⑥ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 XXX-XXXX 東京都 〇〇〇〇〇〇〇〇〇X-X-X		

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 2 年 6 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) ネンキン ハナコ (氏名) 年金 花子	② 生年月日	⑤ 昭和 年 月 日 7. 平成 XXX.XX.XX.XX	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します □ 1. 同居 2. 別居 〒 XXX-XXXX 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X 電話 番号 ()	④ 個人番号 [基礎年金番号]	XXXXXXXXXXXXXX		
	⑨ 該当 第3号被保険者 になった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	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		
	⑪ 非該当 (変更) 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡 (令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()		
⑫ 右の⑮~⑰の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかで○で囲み、記入 してください。	⑮ 海外特例 要件該当 海外特例要件に 該当した日 9. 令和 年 月 日	⑯ 海外特例 要件非該当 海外特例要件に 非該当となった日 9. 令和 0 2 0 6 0 1	⑭ 備考	⑰ 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他 () 3. 特定活動		

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 ⑱ 国内転入日を記入してください。

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	〒 東京都〇〇〇〇〇〇〇X-X-X
名称	〇〇〇〇 健康保険組合	
代表者 等氏名	〇〇 〇〇	
電話	()	