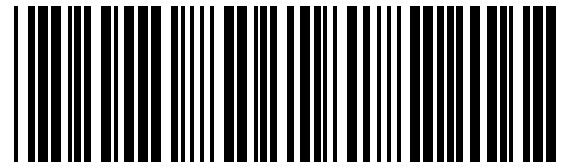


記入見本

被扶養配偶者認定時

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

所属所証明欄

提出者情報: 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

※赤字部分は必須項目です。正しい情報を記入しないと年金加入記録が正しく収録されません。

社会保険労務士記載欄

被扶養者申告書の所属所受付日と同日を記入

組合員

A. 配偶者欄: 氏名 (共済 太郎), 生年月日 (5. 昭和, 5. 5. 0. 8. 0. 1), 個人番号, 住所

マイナンバーカードや通知カード等で必ず確認してください。

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。

被扶養配偶者

B. 第3号被保険者欄: 氏名 (共済 花子), 住所 (1. 同居), 第3号被保険者になった日 (7. 平成, 0. 2. 1. 0. 0. 1), 加入制度, 理由, 海外特例要件

必ずチェックを入れてください。

該当

非該当(変更)

健康保険証の発行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。

該当に○を付け、⑨～⑪に記入してください。

<住所について> A. 配偶者(組合員)は個人番号を記載している場合、記載不要です。 B. 第3号被保険者(被扶養者)は同居・別居のいずれかに○を付け、住民票の住所を必ず記入してください。

医療保険者記入欄: 所在地 (〒422-8067), 名称 (静岡県市町村職員共済組合), 代表者等氏名 (理事長), 電話 (054-202-4848)