


記入例④ 第3号被保険者である被扶養配偶者が  
海外特例要件に該当するとき  
※組合員等住所(変更)届〔整理番号4〕添付書類

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	提出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りがなければ 〒 890 - 8577 鹿児島市鴨池新町10番1号	日本年金機構
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	社会保険労務士記載欄 氏名等

① 氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 氏名 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 △ △ 0 5 0 5 性別 1. 男性 2. 女性
④ 住所	〒 890 - 8566 鹿児島 鹿児島市共済町3-3	③ 基礎年金番号(個人番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○を印し、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 4 月 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナ子 (氏名) 共済 花子	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 △ △ 0 3 0 3 性別 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	〒 890 - 8566 1. 同居 鹿児島市共済町3-3 共済 一郎 様方 2. 別居	④ 基礎年金番号(個人番号)	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1
	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 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 5. その他	⑤ 外国籍	外国人

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	34460014
	所在地	〒 890 - 8577 鹿児島市鴨池新町10番1号
	名称	公立学校共済組合鹿児島支部長
代表者等氏名	公立学校共済組合鹿児島支部長	電話 099 ( 286 ) 5220
共済組合員証番号	7 6 5 4 3 2	所属所名 鹿児島市立共済小学校 電話番号 (099-222-3333)