

年金加入期間等報告書

職員番号				所属コード				
ふりがな				所属機関名				
組合員氏名								
生年月日		年 月 日		基礎年金番号				
年金加入期間	年金制度		資格取得年月日		資格喪失年月日		勤務先等	
	備考							
	ア 国民年金							
	イ 厚生年金(一般)							
	ウ 厚生年金(国家公務員共済)		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日			
	エ 厚生年金(地方公務員共済)		令和		令和			
	オ 厚生年金(私学共済)							
	カ その他							
	ア 国民年金							
	イ 厚生年金(一般)							
	ウ 厚生年金(国家公務員共済)		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日			
	エ 厚生年金(地方公務員共済)		令和		令和			
	オ 厚生年金(私学共済)							
	カ その他							
	ア 国民年金							
	イ 厚生年金(一般)							
	ウ 厚生年金(国家公務員共済)		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日			
	エ 厚生年金(地方公務員共済)		令和		令和			
	オ 厚生年金(私学共済)							
	カ その他							
	ア 国民年金							
	イ 厚生年金(一般)							
	ウ 厚生年金(国家公務員共済)		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日			
	エ 厚生年金(地方公務員共済)		令和		令和			
オ 厚生年金(私学共済)								
カ その他								
離婚時みなし被保険者期間		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日				
被扶養配偶者みなし被保険者期間		平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日				
年金未加入期間等		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日				
私の年金加入期間等について、 上記別添 のとおり報告します。								
公立学校共済組合岡山支部長 殿								
令和 年 月 日								
〒 住 所								
組合員 氏 名								

- 1 「年金加入期間」欄には、〇〇共済組合の組合員となるまでの年金制度の加入期間等について、制度の種類ごとに、かつ、履歴順に次により記入してください。
 - (1) 「年金制度」欄は、該当する年金制度に〇印を付してください。

なお、旧農林漁業団体職員共済組合法、旧公共企業体職員等共済組合法の適用を受けていた期間については、「その他」に〇印を付すとともに、これらの法令の名称を「備考」欄に記入してください。
 - (2) 国民年金の第1号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。
 - (3) 国民年金の第3号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に「被扶養配偶者」と記入してください。
- 2 出向等により退職することなく他の地方公共団体の職員となった場合には、その出向等の日をそれぞれ前の勤務先の「資格喪失年月日」欄及び後の勤務先の「資格取得年月日」欄に記入するとともに、共済組合の名称を「備考」欄に記入してください。
- 3 「離婚時みなし被保険者期間」欄には、離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。

また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
- 4 「年金未加入期間等」欄には、20歳以上の期間のうち年金未加入期間又は国民年金の未納期間がある場合は、その期間の始期を「資格取得年月日」欄に、終期を「資格喪失年月日」欄に記入してください。

また、「勤務先等」欄には、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。

参考

- 1 厚生年金の被保険者は、次の4種類に区分されています。

平成27年10月前の共済組合の組合員であった期間は、②から④までの該当するものとして記入してください。

 - ① 一般厚生年金被保険者 …表面のイに該当
次の②から④までに該当しない厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ② 国共済厚生年金被保険者 …表面のウに該当
国家公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ③ 地共済厚生年金被保険者 …表面のエに該当
地方公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ④ 私学共済厚生年金被保険者 …表面のオに該当
私立学校教職員共済組合制度の加入者が該当します。
- 2 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています。
 - ① 第1号被保険者
日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、次の②及び③に該当しない方が該当します。
 - ② 第2号被保険者
厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ③ 第3号被保険者
第2号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人が該当します。

書類添付により記入省略する場合

地方公務員等共済組合法施行規程第91条関係

年金加入期間等報告書

職員番号	0 1 2 3 4 5	所属コード	0 A 0 0 0		
ふりがな	おかやま はなこ	所属機関名	〇〇市立△△小学校		
組合員氏名	岡山 花子	基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
生年月日	平成 〇 年 7 月 4 日				
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等	備考
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	離婚時みなし被保険者期間	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	被扶養配偶者みなし被保険者期間	令和 年 月 日	令和 年 月 日		
	年金未加入期間等	昭和・平・令 年 月 日	昭和・平・令 年 月 日		
昭和・平・令 年 月 日	昭和・平・令 年 月 日	昭和・平・令 年 月 日			
私の年金加入期間等について、 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住 所 〇〇市〇〇1-2-3 組合員 氏 名 岡 山 花 子					

記入する場合

地方公務員等共済組合法施行規程第91条関係

年金加入期間等報告書

職員番号	0 1 2 3 4 5	所属コード	0 A 0 0 0										
ふりがな	おかやま はなこ		所属機関名	〇〇市立△△小学校									
組合員氏名	岡山 花子		基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	平成 〇 年 7 月 4 日												
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等				備考					
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 令和 〇〇年 7 月 3 日	昭和 平成 令和 〇〇年 4 月 1 日	学生				保険料猶予					
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 令和 〇〇年 4 月 1 日	昭和 平成 令和 〇〇年 4 月 1 日	□□株式会社									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 令和 〇〇年 4 月 1 日	昭和 平成 令和 〇〇年 3 月 31 日	〇〇市立□□小学校 講師									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭和 平成 令和 〇〇年 3 月 31 日	昭和 平成 令和 〇〇年 4 月 1 日	自宅									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他												
	・加入年金制度ごとに順をおって記入してください。 ・1枚に記入しきれない場合、様式を複写して複数枚に記入してください。												
	離婚時みなし被保険者期間	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日										
	被扶養配偶者みなし被保険者期間	令和 年 月 日	令和 年 月 日										
	年金未加入期間等	昭和・平・令 年 月 日	昭和・平・令 年 月 日										
昭和・平・令 年 月 日		昭和・平・令 年 月 日											
私の年金加入期間等について、 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 〇で囲む 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住 所 〇〇市〇〇1-2-3 組合員 氏 名 岡 山 花 子													

勤 務 状 況 等 証 明 書

職 員 氏 名			所属機関の名称					
生 年 月 日	年	月	日	性 別	男 ・ 女			
職 名 (身 分)								
任 用 期 間	令和	年	月	日	～ 令和	年	月	日
	令和	年	月	日	～ 令和	年	月	日
	令和	年	月	日	～ 令和	年	月	日
給 与 額	○月給制の場合					円		
	(職給料表					級	号給)	
	○日給制の場合					日額	円	
常勤職員と同一勤務条件で 引き続いて勤務した過去12 か月の各月別勤務日数	年 月		勤務日数	年 月		勤務日数		
1週間の勤務日数・時間	日					時間		
今後常勤職員と同一の勤務 条件で任用されるか								
上記のとおり相違ないことを証明する。								
令和 年 月 日								
所属所長又は任命権者 職 名								
氏 名								
職印								

市町村費等負担教職員は、任命権者の証明を受けてください。

勤 務 状 況 等 証 明 書

職 員 氏 名	岡山 花子		所属機関の名称	〇〇市立〇〇認定こども園	
生 年 月 日	平成 〇〇 年 7 月 4 日		性 別	男 ・ 女	
職 名 (身 分)	教育支援員				
任 用 期 間	令和 3 年 4 月 1 日 ～ 令和 4 年 3 月 31 日				
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
給 与 額	〇月給制の場合 180,000 円				
	(行政 職給料表 1 級 20 号給)				
	〇日給制の場合 日額 円				
常勤職員と同一勤務条件で 引き続いて勤務した過去12 か月の各月別勤務日数	年 月		勤務日数		勤務日数
	3 4		22		21
	3 5		21		22
	3 6		22		23
	3 7		22		21
	3 8		22		20
	3 9		22		23
1週間の勤務日数・時間	5 日 38.75 時間				
今後常勤職員と同一の勤務 条件で任用されるか	任用される				
上記のとおり相違ないことを証明する。					
令和 4 年 4 月 1 日					
所属所長又は任命権者		職 名		〇〇市教育委員会	
		氏 名		職印	

市町村費等負担教職員は、任命権者の証明を受けてください。

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	事業所所在地	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。 〒 -		日本年金機構
	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 年 月 日	社会保険労務士記載欄 氏名等 (印)	

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 (基礎年金番号)					
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) 〒 - 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。 令和 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) ※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 年 月 日	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)						⑤ 外国籍	外国人通称名 (フリガナ)
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 ※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)に記入してください。	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 年 月 日	理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ()	⑭ 備考			
	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				
	⑫ 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	理由	1. 死亡 (平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()				
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○で囲み、記入してください		⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和 年 月 日	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ()			
		⑯ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和 年 月 日	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	34330019	
	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	〒 -	
	名称		
	代表者等氏名	(印)	
	電話	()	

この届書は、以下の場合に提出していただくものです。

- ・健康保険組合または共済組合・国民健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合
 - ・すでに健康保険・船員保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合
 - ・健康保険の任意継続中のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合
 - ・国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって扶養から外れた場合
 - ・配偶者である第2号被保険者と離婚した場合
 - ・海外居住の方が海外特例要件に該当または非該当となる場合
- ・この届出では、国民年金第3号被保険者にかかる資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)・資格喪失・死亡の届出、氏名・生年月日・性別の変更(訂正)の届出、被扶養配偶者非該当、海外特例要件該当・非該当の届出をすることができます。
 - ・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
全国健康保険協会管掌の健康保険の届出を同時に行う場合→『健康保険被扶養者(異動)届・国民年金第3号被保険者関係届』

記入方法

<A. 配偶者欄(第2号被保険者)>

- ①氏名 : 氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のように記入してください。
- ④個人番号
[基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
- ⑤住所 : ④「個人番号[基礎年金番号]」欄に個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。基礎年金番号を記入した場合は、必ず住民票の住所を記入してください。

昭和 7平成	6	3	0	5	0	3
-----------	---	---	---	---	---	---

<B. 第3号被保険者欄> ①～④、⑦は必ず記入してください。また該当の場合は⑨～⑪を、非該当・変更の場合は⑫～⑬を記入してください。

- ①氏名 : 第3号被保険者が配偶者(第2号被保険者)を通して、事業主にこの届書を提出する日付を記入してください。20歳未満または60歳以上の方は第3号被保険者には該当しませんので、ご注意ください。氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。なお、氏名の記入は必須となりますが、本人署名は、事業主が第3号被保険者の届出意思を確認し、①「備考」欄に「届出意思確認済み」と記載することで省略が可能です。
 - ③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」 「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。
 - ④個人番号
[基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
 - ⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
 - ⑦住所 : 配偶者(第2号被保険者)と同居または別居のどちらかを○で囲んだうえで、住民票の住所を記入してください。※住民票の住所と別の住所に通知書の送付を希望する場合、「国民年金第3号被保険者住所変更届」に別送先を記入して本届書と併せて提出してください。※海外居住者については、郵送物が届く国内における協力者住所(親族、第2号被保険者の勤務先住所等)を方書も含めて記入してください。なお、⑭「備考」欄には、第3号被保険者の海外住所を記入し、国内協力者が親族の場合は国内協力者の氏名及び第3号被保険者との続柄を図<例1>のように記入してください。
 - ⑨第3号被保険者になった日 : 第3号被保険者に該当した日を記入してください。20歳到達により第3号被保険者に該当した場合は、20歳になる誕生日の前日を記入してください。
 - ⑫第3号被保険者でなくなった日 : 死亡の届出の場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった日を記入してください。死亡の届出の場合、①「氏名」欄に第3号被保険者の氏名を記入し、⑭「備考」欄に届出者(第2号被保険者)の氏名を記入してください。※海外居住中、海外特例要件に該当しなくなったときや離婚等により被扶養配偶者でなくなったときなどには第3号被保険者ではなくなり、ますので、⑫「第3号被保険者でなくなった日」欄および⑬「理由」欄(「6. その他」に理由)を記入してください。
 - ⑭備考 : 第3号被保険者等の氏名・生年月日・性別に変更(訂正)がある場合は、非該当(変更)を○で囲んでください。変更(訂正)前の情報と変更年月日は図<例2>のように記入してください。なお、個人番号をお持ちの方は氏名および生年月日の変更の届出は不要です。
 - ⑮海外特例要件に該当した日 : 海外居住者が海外特例要件に該当した日を記入してください。
 - ⑯海外特例要件に非該当となった日 : 海外居住の第3号被保険者が、海外から転入して引き続き第2号被保険者である配偶者に生計を維持されているときなどには、海外特例要件に該当しなくなったことの届出が必要です。海外から国内に転入したときは転入日(日本に住所を有することになった日)を記入してください。なお、海外居住中に海外特例要件に該当しなくなったときは、⑫「第3号被保険者でなくなった日」欄に記入してください。
- <医療保険者記入欄>

認定年月日 : 扶養認定日が⑨「第3号被保険者になった日」と相違する場合のみ記入してください。

代表者等氏名 : 代表者等氏名の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

備考	海外住所: ○○○○ ○○○○○○○○ 国内協力者: 国年 一郎(父)
----	--

備考	変更前氏名 コクネン サンコ 国年 三子 変更年月日 令和元年6月1日
----	---

海外居住の第3号被保険者の方へ

海外居住時の海外特例要件に該当する第3号被保険者の方は、海外居住中、[海外特例要件に該当しなくなったとき][配偶者である第2号被保険者が資格喪失をしたとき][当該第2号被保険者に生計を維持されなくなったとき]などには、第3号被保険者の資格喪失の届出が必要です(なお、資格喪失後も引き続き海外居住する場合20歳以上65歳未満の日本国籍を有する方は国民年金に任意加入が可能です)。また、日本に住所を有したときや海外特例要件の事由を変更したときにも届出が必要です。

添付書類

- ・医療保険者の扶養認定がされていない場合は、以下の添付書類が必要です。
 - ・以下の続柄に該当する場合は添付してください。
- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ア. 退職により収入要件を満たす場合 | 退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー |
| イ. 失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合 | 雇用保険受給資格者証のコピー |
| ウ. 年金受給中の場合 | 現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等のコピー |
| エ. 自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合 | 直近の確定申告書のコピー |
| オ. 上記イウエ以外に他の収入がある場合 | イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書 |
| カ. 上記ア～オ以外 | 課税(非課税)証明書 |
- ※「所得税法の規定による控除対象配偶者・扶養親族」で事業主の証明がある方は、原則として添付書類の添付は不要です。(個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)

※障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

※医療保険者の扶養認定がされていない場合で「海外特例要件」に該当するときは、上記書類に併せて海外特例要件に該当していることを証する書類の添付が必要です。

詳細は、日本年金機構ホームページでご確認ください。

配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍謄(抄)本、被保険者世帯全員の住民票の写し等
---------------	------------------------------------

※提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものであること。

個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

- ・第3号被保険者が事業主(船舶所有者)・共済組合に届書を提出するときは、事業主(船舶所有者)・共済組合において、マイナンバーが本人のものであることの確認と届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を届書に添付してください※1。なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。
- ・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主(船舶所有者)・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコード又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状※2を添付してください。
- ※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。
マイナンバーが確認できる書類: 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
- ② 身元(実存)確認書類 : 運転免許証、パスポート、在留カードなど
- ※2: B. 第3号被保険者欄①氏名欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します口」の口に✓を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
- ※事業主(船舶所有者)・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。

様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届

記入例

公立学校共済組合岡山支部の
短期組合員から一般組合員となる場合※60歳未満の被扶養配偶者がいる者のみ
提出してください。

令和 年 月 日提出

所属所長の証明

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 700 - 1234 岡山市口区××町987
	事業所名称	岡山市立〇〇小学校
	事業主氏名	校長 倉敷 三郎
	電話番号	086 (000) 0000
	事業主等 受付年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日

7A〇〇〇

A12345

所属コード・
組合員証番号を記入

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

組合員

A.
配偶者欄
(第2号被保険者)

氏名	(フリガナ) オカヤマ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	岡山 太郎	7. 平成 4 3 0 1 0 1			
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	9 4 5 1 6 5 4 3 2 1			
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) オカヤマケンクラシキシ〇〇チョウ3-2-1 〒 710 - 9876 岡山 倉敷市〇〇町3-2-1				

基礎年金番号を
記入

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	この届書記載のとおり届出します。 令和 △ 年 △ 月 △ 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) オカヤマ ハナコ (氏名) 岡山 花子		② 生年月日	5. 昭和 年 月 日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ☒		④ 個人番号 (基礎年金番号)	5 9 0 9 8 7 6 5 4 3		
	⑤ 外国籍		⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)		
⑦ 住所	同居・別居 倉敷市〇〇町3-2-1	住民票の住所を記入 (※)		⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 086 (999) 9999	
⑨ 第3号被保険者 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			
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 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 36. 厚生年金保険・漁業 37. 厚生年金保険・林業 38. 厚生年金保険・農業 39. 厚生年金保険・建設 40. 厚生年金保険・運輸 41. 厚生年金保険・鉱業 42. 厚生年金保険・繊維 43. 厚生年金保険・金属 44. 厚生年金保険・機械 45. 厚生年金保険・電気 46. 厚生年金保険・化学 47. 厚生年金保険・石油 48. 厚生年金保険・その他		認定日は共済組合で 記入します			
⑫ 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡 2. 離婚 3. 収入増加 4. その他			
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 要件非該当			

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	34330019
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 認定年月日 令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者」に)	
所在地	〒 -
名称	
代表者 等氏名	
電話	()

(※) 住民票と異なる住所に日本年金機構からの
通知等の郵送を希望する場合は、「国民年金第3
号被保険者関係届」に加えて「国民年金第3号被
保険者住所変更届」の提出が必要となります。
(最終頁)

届書コード			1 同一市区町村内		届書
2	1	1	2 同一市区町村外		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

国民年金第3号被保険者住所変更届

◎「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号		ア 個人番号(または基礎年金番号)										イ 配偶者の氏名				※ 生 年 月 日									
															(フリガナ)				5. 昭和 7. 平成 9. 令和									
															(氏)				(名)									
	変更後	郵便番号		住所										(フリガナ)														
	変更前	住 所		都 道 府 県																								
変更年月日		令和												ウ 備考	☐ 短期在留 ☐ 住民票住所以外の居所 ^{注1} ☐ 海外居住 ☐ その他()													

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同一住所の場合は④～⑦欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注2}
(□被保険者と配偶者は同居している。)

日本年金機構

被保険者欄	① 個人番号(または基礎年金番号)										② 生 年 月 日										送信	③		(フリガナ)				
											5. 昭和 7. 平成 9. 令和											被保険者氏名		(氏)		(名)		
	変更後	④ 郵便番号										⑤ 住 所										⑥ 住所変更年月日						送信
												※ 住所コード (フリガナ)										令和9						
	変更前	⑦ 住 所		都 道 府 県										エ 備考		☐ 短期在留 ☐ 住民票住所以外の居所 ^{注1} ☐ 海外居住 ☐ その他()												

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。	
令和 年 月 日提出	
(事業主等)	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電 話

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。	
令和 年 月 日提出	
(医療保険者等)	所在地
	名 称
	氏 名
	電 話

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。	
届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□	
日本年金機構理事長 あて 令和 年 月 日提出	
(届出人)	住 所
	氏 名
	電話番号

届書コード	1	同一市区町村内
2	1	1
届書コード	2	同一市区町村外

住民票と異なる住所に日本年金機構からの
通知等の郵送を希望する場合

事務センター長 所	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

記入例

国民年金第3号被保険者住所変更届

※事業所整理記号	※被保険者 整理番号	ア 個人番号(または基礎年金番号)	イ 配偶者の氏名	※ 生 年 月 日
		9 4 5 1 6 5 4 3 2 1	(フリガナ) オカヤマ タロウ (氏) 岡山 (名) 太郎	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
変更後	郵便番号	7 1 0 9 8 7 6	(フリガナ) オカヤマ オカヤマシキタク××チョウ 都 道 府 県 岡 山 岡山市北区××町1-2-3	
変更前	住所	岡山 都 道 府 県 倉敷市〇〇町3-2-1		
令和	0 2 0 4 0 1	ウ 備考	☐ 短期在留 ☒ 住民票住所以外の居所 ^{注1} ☐ 海外居住 ☐ その他()	
被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦欄への記入は不要です。 同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。 ^{注2} (☒ 被保険者と配偶者は同居している。)				
① 個人番号(または基礎年金番号)	② 生 年 月 日	送 信	③ (フリガナ) オカヤマ ハナコ (氏) 岡山 (名) 花子	
5 9 0 9 8 7 6 5 4 3	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 8 0 2 0 2			
変更後	④ 郵便番号	⑤ 住 所	⑥ 住所変更年月日	送 信
		※ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県 岡 山	令和 9	
変更前	⑦ 住 所	都 道 府 県 岡 山		
		エ 備考	☐ 短期在留 ☒ 住民票住所以外の居所 ^{注1} ☐ 海外居住 ☐ その他()	

7A000
A12345

所属コード・
組合員証番号を記入

日本年金機構

別居の場合は、④～⑦も記入

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。 令和〇年〇月〇日提出
(事業主等) 事業所等所在地 岡山市〇区××町987 事業所等名称 岡山市立〇〇小学校 事業主等氏名 校長 倉敷 三郎 電 話 086-000-0000

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。 令和 年 月 日提出
(医療保険者等) 所在地 名 称 氏 名 電 話

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。 届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ^注 日本年金機構理事長 あて 令和△年△月△日提出
(届出人) 住 所 岡山市北区××町1-2-3 氏 名 岡山 花子 電話番号 086-999-9999

所属所長の証明

被扶養配偶者の住所・氏名・
連絡先を記入

※ 提出前にチェック

以下の不備で返送することが多いので、チェックをお願いします。

☐ 所属の証明はあるか

☐ 組合員と被扶養配偶者の記入する欄は正しいか