



令和 〇年 〇〇月 〇〇日提出

事業主記入欄 (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: 令和 年 月 日

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。

組合員種別 (いずれかに〇をしてください)

一般組合員

- 一般
- 任期付
- 再任用 (ﾌﾙﾀｲﾑ)
- 会計年度任用 (ﾌﾙﾀｲﾑ2年目以降)
- その他特別職
- 病院機構職員

短期組合員

※各事業主へ、事業主に指定された様式で提出してください

職員番号

記入不要

日本年金機構

職員 (第2号被保険者)

氏名: (フリガナ) キョウサイ タロウ

氏名: 共済 太郎

生年月日: 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 ①男性 2女性

7. 平成 0 3 0 4 0 5

④ 個人番号または基礎年金番号: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1

⑤ 住所: 〒 - 都道府県

個人番号(マイナンバー)12桁、または基礎年金番号10桁(左詰め)のどちらかを記入。基礎年金番号を記入した場合は、住所欄も記入する。

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを〇で囲み、記入してください。

職員の配偶者 (第2号被保険者)

氏名: (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子

生年月日: 5. 昭和 年 月 日 ③ 性別 ②妻 4妻(未届)

7. 平成 0 4 0 5 0 6

④ 個人番号または基礎年金番号: 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

届書の提出は組合員(第2号被保険者)に委任します (必ずチェック)

⑤ 外国籍 (フリガナ)

個人番号(マイナンバー)12桁、または基礎年金番号10桁(左詰め)のどちらかを記入。

住所: 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇-〇〇〇号

⑧ 電話番号: ①自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

⑨ 第3号被保険者になった日: 7. 平成 9. 令和 0 7 0 4 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 ()

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 ⑬ 理由: ①. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()

⑫ 第3号被保険者でなくなった日: 7. 平成 9. 令和

⑭ 備考: 氏名変更を届出の場合に記入 変更前氏名 フリガナ 氏名 変更年月日 令和 年 月 日

共済組合記入欄

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。

届出記載の第3号被保険者は、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 平成 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: /

電話: ()

共済組合受付欄