

提出者情報	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
	事業所所在地 〒 950 - 2181 新潟市西区五十嵐二の町8050番地	
	事業所名称 国立大学法人新潟大学 国立大学法人新潟大学長	
	事業主氏名 牛 木 辰 男	
電話番号 025 (262) 6154	社会保険労務士記載欄 氏 名 等	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

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 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所 〒 - 都道 府県	④ 個人番号 [基礎年金番号]		

A欄に職員ご本人の情報を記入してください
（④個人番号欄には何も記入しないでください）

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。

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)	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 (続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 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 外国籍	⑥ 外国人 通称名
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 - ※同居の場合は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⑭備考に記入してください。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。	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 9. 令和	理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 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 9. 令和	理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()			
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 いずれかを○で囲み、記 入してください。		⑮ 1. 海外特例 要件該当 海外特例要件に 該当した日 9. 令和	⑯ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()	
		⑰ 2. 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	⑱ 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	
	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
	所在地	〒 950 - 2181 新潟市西区五十嵐二の町8050
	名称	文部科学省共済組合新潟大学支部
代表者 等氏名	牛 木 辰 男	
電 話	025 (262) 6038	

記入例・非該当

国民年金 第3号被保険者関係届

令和 年 月 日

【20歳以上60歳未満の配偶者を扶養から外すとき】
（国民年金第3号被保険者から外すとき）

提出者情報

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。

事業所所在地
〒 950 - 2181
新潟市西区五十嵐二の町8050番地

事業所名称
国立大学法人新潟大学
国立大学法人新潟大学長

事業主氏名
牛 木 辰 男

電話番号
025 (262) 6154

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. (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 6. 平成 年 月 日 7. 令和 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。
〒 - 都道 府県

A欄に職員ご本人の情報を記入してください
(④個人番号欄には何も記入しないでください)

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。

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)

② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 6. 平成 年 月 日 7. 令和 年 月 日 ③ 性別 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

⑥ 外国人通称名 (フリガナ)

⑦ 住所 1. 同居 2. 別居
〒 -
※同居の場合は住所を記入してください。なお、協力が親族の場合は協力者氏名及び続柄を⑭備考に記入してください。
※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。

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 ⑩ 理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離婚 ()

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 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 ()

⑭ 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を○で囲み、記入してください。
⑮ 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当
⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日 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
⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日 ⑲ 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

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 (「⑩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 〒 950 - 2181
新潟市西区五十嵐二の町8050

名称 文部科学省共済組合新潟大学支部

代表者等氏名 牛 木 辰 男

電話 025 (262) 6038