

様式コード			
4	3	0	0

記入見本

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

提出者情報

「健康保険被扶養者(異動)届」に記入された配偶者の方が異動日時点で60歳未満の場合は必ず「第3号被保険者関係届」を記入の上、ご提出ください。

事業所名称: 記入不要

事業主氏名: 社会保険労務士記載欄

A: 配偶者欄(社員)
ご自身の①氏名・フリガナ②生年月日③性別④基礎年金番号⑤住民票住所をご記入ください。

A. (第2号被保険者) 配偶者欄

① 氏名 (フリガナ) ケンポ 知 太郎

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 9 0 1 0 1 性別 1. 男性 2. 女性

④ [基礎年金番号] 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 1

⑤ 住所 〒 230 - 8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1

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6年4月6日 人事課への提出日をご記入ください。

日本年金機構理事長あて (フリガナ) ケンポ ハナコ (氏名) 健保 花子

② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 4 9 0 3 0 1 性別(続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)

④ [基礎年金番号] 4 5 6 7 - 8 9 1 2 3 4

⑤ 外国籍

⑥ 外国人通称名 (フリガナ)

⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 230 - 8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1 委任欄に必ず☑を入れてください。

⑧ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 045 (521) 6162

B: 第3号被保険者欄(配偶者)
配偶者の①氏名・フリガナ②生年月日③性別(続柄)④基礎年金番号⑦同居・別居、住民票住所⑧電話番号をご記入ください。

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 (「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 ()