

国内に住む20歳以上60歳未満の人は全員、国民年金に加入することになっています。就職により厚生年金に加入する場合は第2号被保険者になりますが、その他の理由で被扶養者資格を喪失する場合は、第1号被保険者として、個人での国民年金保険料の負担が必要になります。

カナカ健康保険組合発行の『健康保険資格喪失証明書』によりお住まいの市（区）役所において、第1号被保険者加入手続きの実施が必要です。

尚、20歳未満60歳以上の方や第2号被保険者になられた方（ご就職先から新しい保険証を発行される方）は国民年金に関する書類の提出は不要です。

2020年4月1日から、第3号被保険者の要件に「日本国内に住所があること」が追加されました。海外特例要件（海外赴任する被保険者の同行者等）に該当しなくなった場合は、健康保険被扶養者資格喪失手続及び国民年金第3号被保険者非該当届出が必要です。

【手続き方法】

健康保険扶養削除の手続き時に『第3号被保険者関係届』『マイナンバーの確認ができる書類（※）』を事業主経由でカナカ健康保険組合へ提出して下さい。

※第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面コピーまたは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

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

A欄に被保険者の情報、B欄に被扶養者となる配偶者の情報をご記入下さい。
ご記入後、マイナンバーの確認ができる書類とともに封筒に封入・封緘し、ご提出下さい。

【提出先】

株式会社カナカ在籍者 ……カナカ健康保険組合（社内便可）
関係会社籍者 ……事業所健康保険事務担当部署

被保険者について
ご記入下さい

A. 配偶者欄 第2号被保険者	① 氏名	(フリガナ) カネカ ケンコウ 鐘化 健康	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5 9 0 1 2 1	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9					
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 530 - 8288 大阪 都道府県 大阪市北区中之島2-3-18						

マイナンバー（12桁）を記載してください。
マイナンバーが発行されていない場合は、ご連絡下さい。

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 3年 3月 16日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) カネカ ホケン (氏名) 鐘化 保健	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5 9 0 1 2 1	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]	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8					
	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	(フリガナ)				
	⑦ 住所	〒 530 - 8288 大阪府大阪市北区中之島2-3-18 1. 同居 2. 別居	⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 06 (6226) 5034			
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. 離職				
⑩ 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 9. 令和	理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. その他()				

必ずチェックを入れてください

配偶者（健康保険の被扶養者）
についてご記入下さい

右の⑨～⑫の欄は、海外へ転出した場合や海外から転入した場合に	1. 海外特例要件該当	海外特例要件に該当した日	以下、記入不要	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動
--------------------------------	-------------	--------------	---------	----	-----------------------------

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	〒 -	日本年金機構
	事業所名称		
	事業主氏名		
電話番号	()	社会保険労務士記載欄	
事業主等受付年月日	令和 年 月 日	氏名等	

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	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
	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					

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 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)
	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④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 9. 令和	年 月 日	⑩ 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 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()			
右の⑮~⑱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	年 月 日	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	年 月 日	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 (「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	()	