

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 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報

事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX
事業所名称	〇〇市役所
事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇
電話番号	XXX (XXX) XXXX
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【該当】

日本年金機構

事業主氏名、提出日及び受付日の記入が必要となります。

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. (第2号被保険者)

① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎 氏名 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 5 1 2 0 1 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]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 6 1 0 1 0 性別 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号 ※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⑧備考に記入してください。	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 9. 令和 0 3 0 7 0 1 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他	⑥ 外国籍	外国人通称名
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. 厚生年金保険・船員保険 35. 日本私立学校振興・共済事業団	⑧ 電話番号	(フリガナ) 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 XXX (XXX) XXXX
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	⑩ 備考	
⑮ 海外特例 要件該当	9. 令和 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他	⑭ 備考	
⑯ 海外特例 要件非該当	9. 令和 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他	⑭ 備考	

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	32280414
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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階
名称	
代表者 等氏名	(印)
電話	078 - 855 - 9801 (代表) 078 - 855 - 9805 (資格管理課)

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 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報

事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX
事業所名称	〇〇市役所
事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇
電話番号	XXX (XXX) XXXX
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【非該当】

事業主氏名、提出日及び受付日の記入が必要となります。

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. 者 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎 氏名 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 5 1 2 0 1 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	③ 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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 6 1 0 1 0 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]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	⑤ 外国籍	外国人通称名	
	⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号 ※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⑭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 XXX (XXX) XXXX	
	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 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	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 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	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和 0 3 0 7 0 1	⑬ 理由
⑮ 海外特例要件該当	9. 令和 年 月 日	⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動	⑰ 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	32280414
	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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階
	代表者等氏名	電話 078 - 855 - 9801 (代表) 078 - 855 - 9805 (資格管理課)



令和 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX	
	事業所名称	〇〇市役所	
	事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇	
	電話番号	XXX (XXX) XXXX	
	事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日	

記入例【該当+海外特例】

事業主氏名、提出日及び受付
日の記入が必要となります。

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)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎 氏名 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 0 5 月 1 2 日 0 1	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					
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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 0 6 月 1 0 日 1 0	③ 性別(続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8						
	⑤ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇X-X-X 年金 一郎 様方		⑥ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 XXX (XXX) XXXX			
	⑦ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	0 3 0 7 0 1	⑧ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()			
	⑨ 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		
	⑩ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑪ 備考 海外住所: XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金 一郎(父)					
⑫ 右の⑬～⑮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。	⑬ 1. 海外特例 要件該当	⑭ 9. 令和	0 3 0 7 0 1	⑮ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動			
⑯ 1. 海外特例 要件非該当	⑰ 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	32280414	
	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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階	
	名称	代表者等氏名	
電話	078 - 855 - 9801 (代表)	078 - 855 - 9805 (資格管理課)	



令和 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報

事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX
事業所名称	〇〇市役所
事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇
電話番号	XXX (XXX) XXXX
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【海外特例該当】

事業主氏名、提出日及び受付日の記入が必要となります。

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)

① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 5 1 2 0 1	③ 性別	1. 男性 2. 女性 1. 男性 2. 女性
④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 6 1 0 1 0	③ 性別(続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 X-X-X 年金 一郎 様方 ※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、協力が親族の場合は協力者氏名及び続柄を備考欄に記入してください。		④ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	国内協力者住所の記入 ※通知等の郵送物があるため、国内協力者として、親族もしくは第2号被保険者の事業所住所を必ず記入してください。	
⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	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 ()	⑭ 備考	海外住所: XXXXXXXXXXXXX 国内協力者: 年金 一郎(父)	
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		⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	第3号被保険者の海外住所及び続柄の記入 ※国内協力者住所が親族の場合は、氏名及び続柄を記入してください。	
⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和	0 3 0 7 0 1
⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和	⑯ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和	⑰ 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	32280414		
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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階		
名称			
代表者等氏名	(印)		
電話	078 - 855 - 9801 (代表) 078 - 855 - 9805 (資格管理課)		



令和 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報

事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX
事業所名称	〇〇市役所
事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇
電話番号	XXX (XXX) XXXX
事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例【海外特例非該当(帰国)】

事業主氏名、提出日及び受付日の記入が必要となります。

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)

① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎 氏名 共済 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 5 1 2 0 1 性別 1. 男性 2. 女性
④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 6 1 0 1 0 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]	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑤ 外国籍	外国人 (フリガナ) 帰国後の住民票住所を記入してください。
⑦ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 XXXX 番地 XXX 〇〇ハイツXXX号 ※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⑩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 XXX (XXX) XXXX
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 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 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	⑭ 備考	
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()
⑮ 海外特例要件該当	9. 令和 年 月 日	⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動
⑰ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和 0 3 0 7 0 1 年 月 日	⑱ 理由	1. 国内転入(令和 3 年 7 月 1 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	32280414
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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階
名称	
代表者等氏名	(印)
電話	078 - 855 - 9801 (代表) 078 - 855 - 9805 (資格管理課)



令和 XX 年 XX 月 XX 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇XXX番地XXXX	
	事業所名称	〇〇市役所	
	事業主氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇	
	電話番号	XXX (XXX) XXXX	
	事業主等 受付年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日	

記入例【海外居住のまま
海外特例非該当⇒資格喪失】

日本年金機構

事業主氏名、提出日及び受付
日の記入が必要となります。

社会保険労務士記載欄

氏名等

A. (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ 太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0 5 1 2 0 1	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					
	⑤ 住所	〒 - 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 XX 年 XX 月 XX 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0 6 1 0 1 0	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0						
	⑤ 住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇X-X-X 年金 一郎 様方		⑥ 電話番号	XXX (XXX) XXXX			
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居		⑧ 理由				
	⑨ 第3号被保険者 になった日	7. 平成 9. 令和	0 3 0 7 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 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 備考				

※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ☒

※同居の場合も住民票の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。

⑭ 備考
海外住所: XXXXXXXXXXXXX
国内協力者: 年金 一郎(父)

⑮ 海外特例要件該当
⑯ 海外特例要件非該当

⑰ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

⑱ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

⑲ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

⑳ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉑ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉒ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉓ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉔ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉕ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉖ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉗ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉘ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉙ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉚ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉛ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉜ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉝ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㉞ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㉟ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊱ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊲ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊳ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊴ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊵ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊶ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊷ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊸ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊹ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊺ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊻ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊼ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊽ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

㊾ 海外特例要件に
該当した日 9. 令和

㊿ 海外特例要件に
非該当となった日 9. 令和

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	32280414	
	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	〒 651 - 0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通4丁目1番22号 アーバンエース三宮ビル 5階	
	名称	代表者等氏名	
電話	078 - 855 - 9801 (代表) 078 - 855 - 9805 (資格管理課)		