

届書コード	処理区分	届書

国民年金第3号被保険者

資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
 資格喪失・死亡届
 氏名・生年月日・性別変更(訂正)
 被扶養配偶者非該当

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

③ 裏面を必ずお読みの上で記入してください。

④ 共济組合の被扶養者に関する届出をする方のうち、配偶者が届出事由に該当する場合にはこの届書を提出してください。

⑤ 加入し被扶養者でなくなった場合についても届出は不要です。また、配偶者が被用者年金制度(厚生年金、共济組合等)に

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	②配偶者の氏名 (氏)フリガナ (名)フリガナ		④配偶者の生年月日 年 月 日		⑤第3号該当 非該当	⑥変更内容 非該当(変更)の場合
						★ 該当・非該当(変更)	★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他
②配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		共济番号表示	②郵便番号	⑤配偶者住所		(備考)	
		※ 1. 配偶者共济番号表示		※住所コード (フリガナ)			

②基礎年金番号又は手帳記号番号	③生年月日(訂正後)	④手帳記号番号	⑤資格取得・種別変更・種別確認の理由	⑥被扶養配偶者でなくなった理由
	★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7		★ア. 配偶者が被用者年金制度に加入 イ. 配偶者の所属する年金制度等の変更 ウ. 婚姻 エ. 本人の離職(2号喪失) オ. 本人の所得減少 カ. その他 a. 厚生年金保険-共济組合 b. 共济組合-厚生年金保険 c. 共济組合-共济組合	★06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()
②被保険者氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③生年月日(訂正前)	④性別	⑤資格取得(種別変更・種別確認)年月日	⑥被扶養配偶者でなくなった日
	★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	★ 男1 女2		
②郵便番号	③被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		④氏名変更(訂正)年月日	⑤外国人区分
	※住所コード (フリガナ)			★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付	受給権確認表示	納付書抑止表示
※ 年 月 日 ※		※ 1. 宛名シール作成	※ 1. 納付書作成しない	※

(注) 30	第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36	第3号C(地方公務員等共济組合)
31	第3号A(厚生年金保険・健康保険)	37	第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)
32	第3号C(国家公務員共济組合)		

事業主等受付年月日	年金事務所
	受付印 被扶養者認定
	被扶養者認定年月日

配偶者が基礎年金番号を持っていない場合のみ加入年金制度の組合(保険者)番号を記入してください。

⑦組合(保険者)番号

3 2 2 5 0 4 1 7

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

〒

事業所所在地

(事業所名称)

事業主氏名 印

電 話 (局) 番

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、健康保険又は共济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

(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)

平成 年 月 日提出

所在地 〒

(医療保険者)

名称

代表者等氏名 印

電 話 (局) 番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長あて

平成 年 月 日提出

住 所 〒

(届出人)

氏 名 印

電話番号 (局) 番