

処理コード	処理区分	届書

資格取得 **種別変更** 種別確認 (3号該当)
 国民年金第3号被保険者 資格喪失・死亡届
 氏名・生年月日・性別変更(訂正)

所長	次長	課長	係長	係員

【記入例】
 離職により種別変更をする場合

【3号被保険者の配偶者欄】

ア、イ、オ、カ、キについては2号被保険者である社員等について記入してください。

【3号被保険者欄】

②年金手帳に記載されている基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。

③基礎年金番号と手帳記号番号の両方をお持ちの場合 記入してください。

④ア～カで該当するものを で囲んでください。

⑤3号被保険者本人の氏名を記入してください。

⑥生年月日を記入してください。

⑦該当する性別を で囲んでください。

⑧3号被保険者に該当するに至った日。

【配偶者との同居・別居の場合】

配偶者と同居か別居かを記入してください。

⑨配偶者と別居の場合のみ記入してください。

⑩該当するものを で囲んでください。

3号被保険者の配偶者欄	⑦ 配偶者の氏名 (氏) 年金 太郎 印	⑧ 配偶者の生年月日 明大昭平 4 5 0 5 0 5	⑨ 3号該当・非該当 該当	⑩ 変更内容 非該当(変更)の場合 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
	⑪ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 9 3 8 0 1 2 3 4 5 6	⑫ 共済番号表示 1.配偶者共済番号表示	⑬ 郵便番号 3 8 0 8 5 1 1	⑭ 配偶者住所 住所コード (フリガナ) ナガノ善光寺 1585-2 長野市善光寺 1585-2

3号被保険者欄	⑮ 基礎年金番号又は手帳記号番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	⑯ 生年月日(訂正後) 明大昭平 4 6 0 3 0 3	⑰ 手帳記号番	⑱ 資格取得種別変更種別確認の理由 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 a 厚生年金保険 共済組合 b 共済組合 厚生年金保険 c 共済組合 共済組合 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()	⑲ 資格喪失の理由 死亡 その他()
	⑳ 被保険者氏名 (氏) 年金 花子 (フリガナ) ハナコ	㉑ 生年月日(訂正前) 明大昭平 4 6 0 3 0 3	㉒ 性別 男1 女2	㉓ 資格取得種別変更種別確認年月日 1 4 0 4 0 1	㉔ 死亡等年月日

㉖ 郵便番号	㉗ 被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)	㉘ 氏名変更(訂正)年月日	㉙ 外国人区分 0 日本人 1 米国人(強制) 2 以外の外国人	㉚ 被保険者通称名 (フリガナ)	㉛ 強制付番指定 3 1	㉜ 年金手帳作成 1.年金手帳再交付
--------	-------------------------	---------------	---	---------------------	-----------------	-----------------------

- (注) 30 第3号A(厚生年金保険・船員保険) 36 第3号G(地方公務員等共済組合)
 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(国家公務員共済組合) 38 第3号K(農林漁業団体職員共済組合)

事業主等受付印	社会保険事務所 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 制度の記号番号 を記入してください。

① 組合(保険者)番号

上記のとおり被保険者から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、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

(事業主) 事業所所在地 〒 事業所名称 事業主氏名 電話 (局) 印番

上記のとおり被保険者から3号関係の届出がありましたので提出します。

届書記載の被保険者は、健康保険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 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

(医療保険者) 所在地 〒 名称 代表者等氏名 電話 (局) 印番

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿

平成 14年 4月 10日提出

(届出人) 住所 〒 380 - 8511 長野市善光寺 1585-2 印
 氏名 年金 花子
 電話番号 026 (225 局) 3513 番

被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合は提出する必要はありません。

処理コード	処理区分	届書

資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
国民年金第3号被保険者 資格喪失・死亡 届
氏名・生年月日・性別変更(訂正)

所長	次長	課長	係長	係員

◎被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合は提出する必要はありません。

3号被保険者の届出が、配偶者欄	ア 配偶者の氏名 (氏) (名) 印		イ 配偶者の生年月日 ★明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		ウ 3号該当・非該当 該当 非該当(変更)	エ 変更内容 非該当(変更)の場合 ★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
	オ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	共済番号表示 ※1. 配偶者共済番号表示	カ 郵便番号	キ 配偶者住所 ※住所コード (フリガナ)	(備考)	

ク 基礎年金番号又は手帳記号番号	ケ 生年月日(訂正後) ★明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	コ 手帳記号番号	サ 資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★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 a. 厚生年金保険→共済組合 b. 共済組合→厚生年金保険 c. 共済組合→共済組合 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()	シ 資格喪失の理由 ★死亡 その他()		
3号被保険者欄	ク 被保険者氏名 (氏) (名) (フリガナ)	セ 生年月日(訂正前) ★明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	ソ 性別 ★男1 女2	タ 資格取得(種別変更・種別確認)年月日 年 月 日	チ 死亡等年月日 年 月 日	配偶者との同居・別居の別
ツ 郵便番号	テ 被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)	ト 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	ナ 外国人区分 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	ニ 被保険者通称名 (フリガナ)	ヌ 強制付番指定 3 1 ※1. 強制付番指定	年金手帳作成 ★1. 年金手帳再交付

訂正後取得年月日・種別	要年金手帳送付	送信
年 月 日 ※1. 第1号・第3号 2. 任意	※1. 宛名シール作成	

(注)

30 第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36 第3号G(地方公務員等共済組合)
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(国家公務員共済組合)	38 第3号K(農林漁業団体職員共済組合)

事業主等受付印

※ 社会保険事務所

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記号番号等を記入してください。

組合(保険者)番号

上記のとおり被保険者から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、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

(事業主) 事業所所在地 〒 事業所名称 事業主氏名 電話 (局) 印番

上記のとおり被保険者から3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の被保険者は、健康保険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 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

(医療保険者) 所在地 〒 名称 代表者等氏名 電話 (局) 印番

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿

平成 年 月 日提出

(届出人) 住所 〒 氏名 電話番号 (局) 印番