

届書の記入例

ブルーの色つき部分は、必ず記入していただく欄となります。
 ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○でかこんでください。
 ※印の箇所は、記入しないでください。

必ず社員番号を記入してください

社員番号
ecl

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

第3号被保険者の配偶者欄	配偶者の氏名 フリガナ エイザイ (氏) 衛材 (名) 太郎	配偶者の生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 年 月 日 昭.5 年 月 日 平.7 年 月 日 5 5 1 0 1 0	第3号該当・非該当 ★ 該当・非該当 (変更)	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
配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	共済番号表示	郵便番号	配偶者住所 ※住所コード (フリガナ) トウキョウトウマシキョウコイシカワ2-3-4 東京都文京区小石川2-3-4	備考
※ 1. 配偶者共済番号表示	1 2 0 0 0 2 2	1 2 0 0 0 2 2		

被扶養配偶者でなくなった理由を記載してください(収入が基準額を超えた、または離婚)

基礎年金番号又は手帳記号番号 1 2 3 4 7 6 5 4 3 2	生年月日(訂正後) ★ 明.1 年 月 日 大.3 年 月 日 昭.5 年 月 日 平.7 年 月 日	手帳記号番号	資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★ 7. 配偶者が被用者保険制度に加入 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()	第3号被保険者でなくなった理由 ★ 死亡 (平成 年 月 日) その他 ()
被保険者氏名 フリガナ エイザイ (氏) ハナコ (名) 衛材 花子	生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 年 月 日 昭.5 年 月 日 平.7 年 月 日 5 6 0 3 2 6	性別 ★ 男1 女2	資格取得(種別変更・種別確認)年月日 年 月 日	第3号被保険者でなくなった日 年 月 日 2 6 0 7 0 7
郵便番号	※住所コード	フリガナ	氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	外国人区分 ★ 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	送信
※ 年 月 日	※ 1. 第1号第3号 2. 任意	※ 宛名シール作成	※ 1. 55歳以上の扶養配偶者が受給権を有さないことを確認された場合	※ 1. 納付書作成しない

この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。(第3号被保険者本人が自署した場合は押印の必要はありません。)

事業主が記入します。

(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B(厚生年金保険・健康保険)	
	32 第3号C(国家公務員共済組合)	

健康保険組合が、事業主に代わって被扶養者の確認をする場合は、健保組合がこの欄に署名・押印をします。

上記のとおり被保険者からの第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、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

平成〇〇年 〇月 〇日提出

〒 事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話 (局) 番

代表者印

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。

○届書記載の被保険者は、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 平成〇〇年 〇月 〇日

資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は認定年月日を記載していただく必要はありません) 平成〇〇年 〇月 〇日提出

(医療保険者) 所在地 〒 一
名称
代表者等氏名
電話 (局) 番

代表者印

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 平成〇〇年 〇月 〇日提出

(届出人) 住所 〒 120 - 0022
東京都文京区小石川2-3-4
氏名 **衛材 花子**
電話 **03 (4321 局) 5678** 番

◎被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合および配偶者であっても被扶養者から削除される居住している者が被扶養者でなくなった場合および死亡の場合は除く。は、この届書を提出する必要はありません