

届書コード	処理区分	届書

資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
 資格喪失・死亡届
 国民年金第3号被保険者
 氏名・生年月日・性別変更(訂正)届
 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うえで記入してください。

④共済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。ただし、20歳未満又は60歳以上の方は提出が不要です。また、配偶者が被用者年金制度(厚生年金、共済組合等)に加入し被扶養者でなくなった場合についても提出は不要です。

第3号被保険者等の配偶者欄	⑦配偶者の氏名		⑧配偶者の生年月日		⑨第3号該当 非該当	⑩変更内容 非該当(変更)の場合
	(氏)フリガナ	(名)フリガナ	年	月	日	★ 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	共済番号表示	⑫郵便番号	⑬配偶者住所		(備考)	
※	1. 配偶者共済 番号表示	※住所コード	(フリガナ)			

⑭基礎年金番号又は手帳記号番号	⑮生年月日(訂正後)	⑯手帳記号番号	⑰資格取得・種別変更・種別確認の理由	⑱被扶養配偶者でなくなった理由			
	★ 明.1 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-共済組合 b. 共済組合-厚生年金保険 c. 共済組合-共済組合	★06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他()			
⑲被保険者氏名	⑳生年月日(訂正前)	㉑性別	㉒資格取得(種別変更・種別確認)年月日	㉓被扶養配偶者でなくなった日			
(フリガナ) (氏)	★ 明.1 大.3 昭.5 平.7	★ 男1 女2	年 月 日	年 月 日			
㉔郵便番号	㉕被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		㉖氏名変更(訂正)年月日	㉗外国人区分	㉘被保険者通称名	㉙種別(注)	㉚強制付番指定
	(フリガナ)		年 月 日	★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	(フリガナ)		※ 1. 強制付番 指定

(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)		

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

⑳組合(保険者)番号

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

〒 -

所在地

(医療保険者) 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

記入例

届書コード	処理区分

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)届
 被扶養配偶者非該当

事務センター長 所	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

組合員について

(被扶養配偶者)について

③ 第3号被保険者等の配偶者欄
 ◎ 共済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。
 ④ 基礎年金番号又は手帳記号番号
 ◎ 裏面を必ずお読みの上で記入してください。

⑦ 配偶者の氏名 (氏)フリガナ オカヤマ 岡山 (名)フリガナ タロウ 太郎	⑧ 配偶者の生年月日 明. 1 年 月 日 昭. 5 年 月 日 平. 7 年 月 日 昭和430101	◎ 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
⑨ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 9451654321	⑩ 共済番号表示 1. 配偶者共済番号表示 7109876	⑪ 郵便番号 7109876	⑫ 配偶者住所 ※住所コード (フリガナ) 倉敷市〇〇町3-2-1

所属コード・
組合員証番号を記入

7A〇〇〇
A12345

⑬ 基礎年金番号又は手帳記号番号 5909876543	⑭ 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	⑮ 手帳記号番号 送 信	⑯ 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 ()	⑰ 被扶養配偶者でなくなった理由 ★06. 死亡 (平成 年 月 日死亡) 03. その他 ()
⑱ 被保険者氏名 (フリガナ) オカヤマ (氏) 岡山 (名) ハナコ (名) 花子	⑲ 生年月日 (訂正前) 明. 1 年 月 日 大. 8 年 月 日 昭. 5 年 月 日 平. 7 年 月 日 昭和480202	⑳ 性別 ★ 男1 ★ 女2	㉑ 資格取得(種別変更・種別確認)年月日 年 月 日	㉒ 被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日
㉓ 郵便番号 7109876	㉔ 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) 同居 (別居の場合は住所記入)	㉕ 氏名変更 (訂正) 年月日 年 月 日	㉖ 外国人区分 0. 日本人 1. 米国人 (強制) 2. 1以外の外国人	㉗ 被保険者通称名 (フリガナ) 送 信

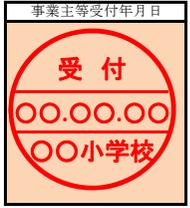
訂正後取得年月日・種別 ※ 年 月 日 ※	要年金手帳送付 ※ 1. 第1号 第3号 2. 任意	受給権確認表示 ※ 送 信 送 信 送 信	納付書抑止表示 ※ 送 信 送 信 送 信
--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

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。

⑳ 組合 (保険者) 番号

所属所長の証明

認定日は共済組合で
記入します



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

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 〇 年 〇 月 〇 日提出
 〒 700 - 1234
 事業所所在地 **岡山市〇区××町987**
 (事業主等) 事業所名称 **岡山市立〇〇小学校**
 事業主氏名 **校長 倉敷 三郎** 印
 電 話 **086 (〇〇〇 局) 0000** 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
 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 〒 710 - 9876
倉敷市〇〇町3-2-1
 (届出人) 氏 名 **岡山 花子** 印
 電話番号 **086 (999 局) 9999** 番

※ 提出前にチェック

以下の不備で返送することが多いので、チェックをお願いします。

- 所属の証明はあるか (職印も)
- 組合員と被扶養配偶者の記入する欄は正しいか

被扶養配偶者 の住所・氏名・
連絡先を記入し押印