

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。
 記載の詳細については、4枚目をご参照ください。

死亡又は氏名等の変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。

死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。

該当する理由に○をしてください。

氏名変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。

基礎年金番号の他に年金手帳番号を持っている場合に記入してください。

第3号被保険者に該当する被保険者の配偶者が加入する制度の番号を記入してください(制度の番号については右側の表を参考にしてください)。

健康保険組合もしくは共済組合が、事業主に代わって被扶養者の確認をする場合は、この欄に署名・押印をお願いします。

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。)

事業主が記入してください。

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) 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)

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	副所長	課長	

第3号被保険者の氏名 フリガナ ネンキン (氏) 年金	配偶者の氏名 フリガナ タロウ (氏) 太郎	配偶者の生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7 5 5 1 0 1 0	第3号該当・非該当 ★ 該当	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 その他
配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 1 2 3 4 8 7 6 5 4 3	共済番号表示 ※ 1. 配偶者共済番号表示 1 2 0 0 0 2 2	郵便番号 1 2 0 0 0 2 2	※住所コード フリガナ トウキョウトシナガタケノカド2-3-4	備考 東京都杉並区高井戸2-3-4

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 昭.5 平.7 5 6 0 3 2 6	性別 ★ 男.1 女.2 男.1	資格取得・種別変更・種別確認の理由 ○ 1. 配偶者が使用者保険制度に加入 2. 配偶者の所属する年金制度等の変更 3. 厚生年金保険→共済組合 4. 共済組合→厚生年金保険 5. 共済組合→共済組合 6. その他 ○ 7. 本人の職(職2号喪失) 8. 本人の所得減少 9. 本人の所得減少 10. その他 11. その他	第3号被保険者でなくなった理由 ○ 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. その他()
被保険者氏名 フリガナ ネンキン (氏) 年金	被保険者氏名 フリガナ ハナコ (氏) 花子	被保険者の生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7 5 6 0 3 2 6	資格取得(種別変更・種別確認)年月日 年 月 日 2 3 0 7 0 7	第3号被保険者でなくなった年月日 年 月 日
郵便番号	※住所コード	フリガナ 同居	氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	外国人区分 ★ 日本人 1. 日本人 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	納付書加止表示	被保険者通称名

訂正後取得年月日・種別	要年金手帳送付	受給権確認表示	納付書加止表示	被保険者通称名	種別(注)	強制付番指定	年金手帳作成
年 月 日	※ 1. 宛名シール作成	※ 下記以外は省略 1. 55歳以上の扶養配偶者が受給権を有さないこと確認された場合	※ 1.			※ 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B(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)		

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確認する。

平成〇〇年 〇月 〇日提出

〒100-0000
 事業所所在地 **東京都千代田区霞ヶ関1-2-2**
 事業所名称 **健保サービス株式会社**
 事業主氏名 **代表取締役社長 健保良一**
 電話 **03(1234局)5678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。

○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。
 届出年月日 平成〇〇年 〇月 〇日
 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

(所在地) 〒100-0000
 所在地 **〒100-0000**
 名称 **健保サービス健康保険組合**
 代表者等氏名 **健保サービス健康保険組合 健保太郎**
 電話 **03(1234局)7856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
 平成〇〇年 〇月 〇日提出

住所 〒120-8580
東京都杉並区高井戸2-3-4
 氏名 **年金 花子**
 電話 **03(4321局)5678番**