届書コード	処理区分	届書

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

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)

組合員記入

第3号被保険者の配偶者欄

配偶者の氏名	配偶者の生年月日	第3号該当・非該当	変更内容 非該当(変更)の場合
フリガナ ○○○○ ○○○○ (氏) ○○ (名) ○○	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日 ○○○○○○	★ 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

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	※住所コード	配偶者住所	備考
0 1 2 3 1 2 3 4 5 6	※ 1. 配偶者共済番号表示	○○○ ○○○○		(フリガナ) ○○シ○○チョウ○ジョウ○チョウメ○○バンチ ○○市○○町○条○丁目○○番地	

組合員被扶養配偶者記入

第3号被保険者欄

基礎年金番号又は手帳記号番号	生年月日(訂正後)	手帳記号番号	送信	資格取得・種別変更・種別確認の理由	第3号被保険者でなくなった理由
0 1 2 3 6 5 4 3 2 1	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日			★ 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. 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( )	★ 死亡 その他( )

共済組合で記入します。

被保険者氏名	生年月日(訂正前)	性別	資格取得・種別変更・種別確認年月日	死亡等年月日
フリガナ ○○○○ ○○コ (氏) ○○ (名) ○○子	★明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日 ○○○○○○	★ 男1・女2	年 月 日	年 月 日

郵便番号	被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)		氏名変更(訂正)年月日	外国人区分	被保険者通称名	種別(注)	強制付番指定	年金手帳作成
	※住所コード	(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	★ 2. 年金手帳再交付

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	※ 1. 宛名シール作成	※下記以外は省略 1.65歳以上の被扶養配偶者が受給権を有さないと確認された場合	※1.納付書作成しない

配偶者であっても被扶養者から削除される場合(国外に居住して)届書は提出する必要はありません。

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。

組合(保険者)番号

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

(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)
		38	第3号A(厚生年金保険・旧農林共済)

共済組合で記入します。

第3号被保険者の氏名等を記入して下さい。

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

(事業主等)
〒○○○-○○○○
事業所所在地 ○○市○○町○条○丁目○○番地
事業所名称 ○○市
事業主氏名 ○○市長 ㊞
電話 ○○○○(○○局)○○○○番

市○長○

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 ○○市○○町○条○丁目○○番地
名称 北海道都市職員共済組合
代表者等氏名 ○○理事長 ㊞
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

(届出人)
住所 〒○○○-○○○○
○○市○○町○条○丁目○○番地
氏名 ○○ ○○ ㊞
電話 ○○○○(○○局)○○○○番