

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)**  
**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

第3号被保険者の配偶者欄	[ア] 配偶者の氏名 (氏)	[イ] 配偶者の生年月日 年 月 日 *明.1 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] 配偶者の住所 ※ 住所コード(フリガナ)
備考				

第3号被保険者欄	[ク] 基礎年金番号又は手帳記号番号	[ケ] 生年月日(訂正後) 年 月 日 *明.1 大.3 昭.5 平.7	[コ] 手帳記号番号	[カ] 資格取得・種別変更・種別確認の理由 送信 *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] 第3号被保険者でなくなった理由 ★ 死亡 その他( )	
	[ス] 被保険者氏名 (フリガナ) (氏)	[セ] 生年月日(訂正前) 年 月 日 *明.1 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] 死亡年月日等 年 月 日	
	[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)	[ホ] 種別(注) 3 6
	[ニ] 訂正後取得年月日・種別 ※ 年 月 日 ※ 1. 第1号 第3号 2. 任意	要年金手帳送付 ※ 1. 宛名シール作成	[注] 30 第3号A(厚生年金保険・船員保険) 31 第3号A(厚生年金保険・健康保険) 32 第3号C(国家公務員共済組合)	36 第3号G(地方公務員共済組合) 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)	事業主等受付年月日	※ 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組合(保険者)番号を記入してください。

[ホ] 組合(保険者)番号
3 2 3 2 0 4 1 8

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

事業所 〒 690 - 0887  
所在地 松江市殿町8番地3

(事業主等) 事業所名称 島根県市町村職員共済組合  
事業主氏名 理事長 印  
電話 0852-21-9496

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

所在地 〒 690 - 0887  
松江市殿町8番地

(医療保険等) 名称 島根県市町村職員共済組合  
代表者等氏名 理事長 印  
電話 0852-21-9496

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

住所 〒 -

(届出人) 氏名 印  
電話番号 (局) 番

### 【記入上の注意】

1. 文字はボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の個所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、平成14年4月1日の場合は、

明.	1	年	月	日
大.	3			
昭.	5			
平.	7	4	0	4

のように記入してください。

### 【記入の方法】

1. [ア]、[イ]及び[オ]は、第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合のみ記入してください。  
配偶者が基礎年金番号を持っていない場合は、[ネ]の「組合(保険者)番号」欄に、加入年金制度の組合(保険者)番号を記入してください。
2. [ウ]は、第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合は「該当」を、それ以外の場合は「非該当(変更)」を○で囲んでください。
3. [エ]は、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。
4. [カ]、[キ]及び[ク]は、必ず記入してください。
5. [ケ]は、生年月日訂正の届出を行う場合のみに記入する欄ですので、それ以外の届出の場合は記入しないでください。
6. [コ]は、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。
7. [サ]及び[シ]は、その他の場合は、( )内に理由を記入してください。
8. [ス]、[セ]及び[ソ]は、氏名、生年月日及び性別を記入してください。  
氏名変更(訂正)の届出を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を記入のうえ二重線で抹消し、その上段に変更(訂正)後の氏名を記入してください。  
性別訂正の届出を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
9. [タ]は、配偶者である第2号被保険者による扶養が開始された年月日を記入してください。
10. [チ]は、資格喪失又は死亡の年月日を記入してください。
11. [ツ]及び[テ]は、配偶者と別居している時は、郵便番号及び住所を記入してください。
12. [ト]は、氏名変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
13. [ナ]は、第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合又は氏名変更(訂正)の届出を行う場合に記入してください。
14. [ニ]は、第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合に記入してください。
15. [ヌ]は、第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合に、(注)を参照し、配偶者の加入する年金制度に該当する2けたの数字を記入してください。
16. この届書の右下の届出人記入欄に、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号被保険者本人が記入した場合は押印の必要はありません。)

### 【この書類に添付して提出するもの】

1. 第3号被保険者の年金手帳など。(死亡の届出の場合は不要です。)
2. 第3号被保険者に該当したときの届出を行う場合は、以下の書類。
  - (1) 配偶者の年金手帳など。
  - (2) 配偶者である第2号被保険者の被扶養配偶者であることが明らかとなる書類。

※ 医療保険の被扶養者の届出に同様の書類を添付する場合は、この届書にはこれらの書類を添付する必要はありません。