

届書コード	処理区分	届書

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

③裏面を必ずお読みのうえで記入してください。  
 ◎共济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歳以上の方は届出が不要です。また、配偶者が被用者年金制度(厚生年金、共济組合等)に加入し被扶養者でなくなった場合についても届出は不要です。

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		⑫共济番号表示	⑬郵便番号		⑭配偶者住所	
		※	※住所コード		(フリガナ)	
		1. 配偶者共济 番号表示				

⑮基礎年金番号又は手帳記号番号	⑯生年月日(訂正後)	⑰手帳記号番号	⑱資格取得・種別変更・種別確認の理由	⑲被扶養配偶者でなくなった理由
	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 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( )	★06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他( )

⑳被保険者氏名		㉑生年月日(訂正前)	㉒性別	㉓資格取得(種別変更・種別確認)年月日	㉔被扶養配偶者でなくなった日
(フリガナ)	(氏)	年 月 日	男1 女2	年 月 日	年 月 日

㉕郵便番号	㉖被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入)	㉗氏名変更(訂正)年月日	㉘外国人区分	㉙被保険者通称名	㉚種別(注)	㉛強制付番指定
	※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)	3 6	※ 1. 強制付番 指定

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
※ 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歳以上の扶養配偶者 が受給権を有しないと 確認された場合	1. 納付書作成 しない

(注) 30 第3号A(厚生年金保険・船員保険)	36 第3号G(地方公務員等共济組合)
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(国家公務員共济組合)	

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。

㉜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

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、健康保険又は共济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 〒 -

(届出人)

氏名 印

電話番号 (局) 番

#### 【記入上の注意】

1. 文字は、楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、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、和暦を記入してください。たとえば、平成22年1月1日の場合は、「

年	月	日
22	01	01

」のように記入してください。

#### 【記入の方法】

1. ㉞、㉟及び㊱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第3号被保険者が被扶養配偶者に該当しなくなったときの届出を行う場合に記入してください。  
配偶者が基礎年金番号を持っていない場合は、㉞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. ㊲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. ㊳は、死亡又は氏名等の変更（訂正）の届出を行う場合又は第3号被保険者が被扶養配偶者に該当しなくなったときの届出を行う場合に記入してください。
4. ㊴、㊵及び㊶は、必ず記入してください。
5. ㊷は、生年月日訂正の届出を行う場合にのみ記入する欄ですので、それ以外の場合は記入しないでください。
6. ㊸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. ㊹及び㊺は、その他の場合、（ ）内に理由を記入してください。㊺が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。
8. ㊻、㊼及び㊽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。  
性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
9. ㊾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. ㊿は、被扶養配偶者でなくなった日を記入してください。
11. ㉑及び㉒は、配偶者と同居しているときは、㉑に「同居」と記入してください。別居しているときは、郵便番号及び住所を記入してください。
12. ㉓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. ㉔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. ㉕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. ㉖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、届出者の住所、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。）

#### 【この届書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。

届書コード	※ 処理区分	届書
2 1 1	1 同一市区町村内 2 同一市区町村外	

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

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

◎ 「※」印欄は記入しないでください。	※事業所整理記号		※被保険者整理番号		ア 年金手帳の基礎年金番号				イ 配偶者の氏名		※ 生 年 月 日			
									(フリガナ)		5. 昭和			
									(氏)		(名)			
											7. 平成			
変更後		郵便番号				住所		(フリガナ)						
変更前		住所		都 道		府 県								
変更年月日		平成												

年金事務所受付印

被保険者と配偶者が同住所の場合は③～⑤および⑦欄への記入は不要です。  
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。<sup>注1</sup>  
(□被保険者と配偶者は同居している。)

① 年金手帳の基礎年金番号				② 生 年 月 日				送 信	
				5. 昭和 7. 平成					
③ 郵便番号			④ 住 所				⑤ 住所変更年月日		送 信
			※ 住所コード (フリガナ)						
			都 道 府 県						
⑥ 被保険者氏名		(フリガナ)		⑦ 旧住所		(フリガナ)			
(氏)		(名)							
備考									

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。

平成 年 月 日提出

(事業主等)	印
事業所等所在地	
事業所等名称	
事業主等氏名	
電 話	

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。

平成 年 月 日提出

(医療保険者等)	印
所在地	
名 称	
氏 名	
電 話	

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。

年金事務所長 あて

平成 年 月 日提出

(届出人)	印
住 所	
氏 名	
電 話 番 号	

# 基礎年金番号等照会(回答)について

「基礎年金番号」は、平成9年1月から国民年金、厚生年金保険または共済組合の加入者および年金受給者の方々に、各制度共通の番号として設定することとされました。

今回、届出される資格取得届、裁定請求書等にあなたの基礎年金番号が記載されていないので、お手数をおかけいたしますが、次の質問にお答えいただき、「回答者」欄に氏名、住所等を記入し捺印のうえ提出してください。これは、あなたが過去に年金制度に加入されていた場合に、その年金手帳の記号番号を基礎年金番号とするために必要なものとなりますのでご回答ください。

## 次の質問にお答えください

過去に国民年金、厚生年金保険、船員保険または共済組合に加入したことがありますか。

はい — 「年金制度加入履歴」欄に加入歴および当時の年金手帳の記号番号を記入してください。

いいえ — 「年金制度加入履歴」欄に「なし」と記入してください。

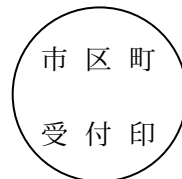
〔年金制度加入履歴〕(わかる範囲で記入してください。)

加入制度	事業所の名称又は船舶名	事業所の所在地又は国年加入時の住所	加入していた期間	年金手帳の記号番号
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . .から . . .まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . .から . . .まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . .から . . .まで	
1.国年・2.厚生 3.船保・4.共済			. . .から . . .まで	

上記のとおり回答します。

(回答者)	氏 名	性 別	生 年 月 日
	(フリガナ)	男・女	大・昭・平 年 月 日生
	(旧姓 )		
	住 所		
	(フリガナ)		
〒	電話番号 — —		

※ 基 礎 年 金 番 号



※の欄は記載する必要がありません。

グループ長 課長	担当者

### 国民年金第3号被保険者 ローマ字氏名届

年金手帳の基礎年金番号		生年月日(西暦)			性別	住民票の有無
.....	.....	年	月	日	1 男	1 無
					2 女	2 有

#### 被保険者氏名

氏名記入欄 ローマ字	(フリガナ)	
	(ローマ字)	

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄に記入してください(記入は任意です)。

漢字氏名 記入欄	(フリガナ)	
	(氏)	(名)
記通称名 記入欄	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

※ローマ字氏名をお持ちでない場合は、その理由をチェック(✓)してください。

理由記入欄	<input type="checkbox"/> 短期在留者であるため <input type="checkbox"/> 海外に住所を有している者であるため <input type="checkbox"/> 在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため <input type="checkbox"/> その他 理由( )
-------	--

#### 【記入上の注意】

- 「住民票の有無」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- フリガナは、被保険者資格取得届に記入したものと同じフリガナを記入してください。
- ローマ字氏名は、在留カード若しくは特別永住者証明書又は住民票に記載されているローマ字氏名を大文字で記入してください。なお、ローマ字氏名をお持ちでない方については、「ローマ字氏名欄」に被保険者資格取得届等に記載したカナ氏名を記入のうえ、「理由記入欄」にその理由を記入してください
- ご本人が自ら署名(自筆)される場合には、押印は不要です。

	平成 年 月 日 提出
第3号被保険者住所	〒
第3号被保険者氏名	Ⓜ
電話番号	( ) -

年金事務所印

事務センター印