

届書コード	給付区分

<配偶者認定の場合>

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)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

組合員

①配偶者の氏名 (氏)フリガナ モトマチ (姓)フリガナ カズオ 元町 一夫		②配偶者の生年月日 ★ 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 290131	③第3号該当 非該当 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 (変更)	④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
⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 1234567890		⑥共済番号表示 1. 配偶者基礎 番号表示 654-2103	⑦郵便番号 00000	⑧配偶者住所 (備考) 〇〇市〇〇5-6-3

配偶者

①基礎年金番号又は手帳記号番号 0987654321	②生年月日(訂正後) ★ 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	③手帳記号番号 選 定 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	④資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★ア. 配偶者が被扶養者年金制度に加入 イ. 配偶者の所得する年金制度等の変更 ロ. 本人の所得(2号喪失) ハ. 本人の所得減少 ニ. その他()	⑤被扶養配偶者でなくなった理由 ★06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 05. その他()
⑥被保険者氏名 (フリガナ) モトマチ ヨウコ (氏) 元町 陽子	⑦生年月日(訂正後) ★ 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 320806	⑧性別 ★ 男1 女1 男1	⑨自給自足(種別変更・種別確認)年月日 平成 年 月 日	⑩被扶養配偶者でなくなった日 平成 年 月 日
⑪郵便番号	⑫被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入) 居住所コード (フリガナ) 同居	⑬氏名変更(訂正)年月日 平成 年 月 日	⑭外国人区分 ★ 1. 日本人 2. 日本人(在外) 3. 1以外の外国人	⑮被保険者通称名 (フリガナ)
⑯訂正後取得年月日・種別 平成 年 月 日	⑰要年金手帳送付 1. 第1号 第3号 2. 任意	⑱受給権確認表示 1. 受給権を有しないと 確認された場合	⑲納付書作成 1. 納付書作成 しない	⑳備考

⑳組合(保険者)番号

受
付
28.12.23

事業主等受付年月日	年 月 日
年 月 日	
交付印	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。
○届出記録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間違いのないことを確認する。
平成 28 年 12 月 23 日提出

〒123 - 4567
事業所所在地 **〇〇市△△町 89**

(事業主等)
事業所名称 **〇〇市役所**
事業主氏名 **〇〇市長 兵庫 健** 印
電 話 **XXX (XXX 局) XXXX 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、被扶養者又は被扶養者に入用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 年 月 日
(資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同様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 28 年 12 月 23 日提出

配偶者

住 所 〒654 - 2103
〇〇市〇〇5-6-3

(届出)
氏 名 **元町 陽子** 印
電話番号 **078 (111 局) 9999 番**

届書コード	届書区分

<配偶者取消の場合>

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

組合員

第3号被保険者等の配偶者等

配偶者

第3号被保険者等の配偶者等
が被用者年金制度(厚生年金・共済組合等)に加入している場合は、この届書を出さずとも届出してください。

①配偶者の氏名 [氏]フリガナ モトマチ [名]フリガナ カズオ 元町 一夫		②配偶者の生年月日 年 月 日 平成 29 年 01 月 31 日		③第3号該当 非該当 該当	④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
⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 1234567890		⑥共済番号表示 1. 被用者年金 番号表示 654-2103	⑦郵便番号 654-2103	⑧配偶者住所 〒 00700 〇〇市〇〇5-6-3	

被扶養配偶者でなくなった理由を記載してください。

①基礎年金番号又は手帳記号番号 0987654321	②生年月日(訂正後) 年 月 日	③手帳記号番号	④資格取得・種別変更・種別確認の理由 A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. 結婚 エ. 配偶者の所属する年金制度等の変更 オ. 本人の所得減少 カ. その他	⑤被扶養配偶者でなくなった理由 ★死亡(平成 年 月 日死亡) ★その他(収入が基準額を超えたため)
--------------------------------------	---------------------	---------	---	--

⑥被保険者氏名 [フリガナ] モトマチ ヨウコ [氏] 元町 [名] 陽子		⑦生年月日(訂正前) 年 月 日 平成 32 年 08 月 06 日	⑧性別 男 女 男	⑨資格取得(種別変更・種別確認)年月日 年 月 日	⑩被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日 平成 28 年 12 月 22 日
⑪郵便番号	⑫被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入) 〒 00700 同居		⑬氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑭外国人区分 1. 日本人 2. 1以外の外国人	⑮被保険者種別名 3 6 1. 養育付帯 種別

訂正後取得年月日・種別	被用者手帳交付	受給権確認表示	納付書作成	送付
年 月 日	1. 第1号 第3号 2. 任意 作成	1. 納付書作成 2. 受給権確認表示 3. 納付書作成 4. 受給権確認表示 5. 納付書作成 6. 受給権確認表示	1. 納付書作成 2. 納付書作成 3. 納付書作成 4. 納付書作成 5. 納付書作成 6. 納付書作成	60 30 第3号A(厚生年金保険・船員保険) 35 第3号B(地方公務員等共済組合) 31 第3号A(厚生年金保険・船員保険) 37 第3号C(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)
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(被保険者)番号を記入してください。				
⑯組合(被保険者)番号				

事業主等受付年月日 受付 28.12.23 付	年金事務所 受付印 被扶養者認定 被扶養者訂正年月日
---	-------------------------------------

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届出します。
○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間違いがないことを確認する。
平成 28 年 12 月 23 日提出

〒 123 - 4567
事業所所在地 **〇〇市△△町 89**
事業所名称 **〇〇市役所**
事業主氏名 **〇〇市長 兵庫 健** [印]
電話 **XXX(XXX局) XXXX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届出します。
○第3号該当の届出の場合、記載の被保険者は、被用者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 年 月 日
届出理由(種別変更・種別確認) 年月日と同一場合は記載の必要はありません。
平成 年 月 日提出

所在地 〒 --
(医療被保険者)
氏名 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 28 年 12 月 23 日提出

配偶者
住所 〒654-2103
〇〇市〇〇5-6-3
氏名 **元町 陽子** [印]
電話番号 **078(111局) 9999番**

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	

〈配偶者と同居の場合〉

国民年金第3号被保険者住所変更届

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

◎ 「※」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									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	(フリガナ)モトマチ (氏)元町	(フリガナ)カズオ (名)一夫	5. 昭和 7. 平成	2	9	0	1	3	1
変更後	郵便番号	6	5	4	2	1	0	3	住所	(フリガナ)〇〇シ△△ 〇〇 都 道 〇〇市△△ 5-6-3												
変更前	住所	〇〇 都 道 〇〇郡〇〇町 1-2																				
変更年月日		平成	2	8	0	4	0	1														

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、下記の口欄に「レ」等のしるしを付けてください。注1
(被保険者と配偶者は同居している。)

③、④、⑤、⑦欄への
記入は不要。

年金事務所受付印

① 年金手帳の基礎年金番号										② 生 年 月 日				送信			
0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	5. 昭和 7. 平成	3	2	0		8	0	6
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)モトマチ (氏)元町	(フリガナ)ヨウコ (名)陽子		⑦ 旧住所 (フリガナ)												
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28年 4月 2日提出

〒123-4567
事業所等所在地 〇〇市△△町 89
事業所等名称 〇〇市役所
事業主等氏名 〇〇市長 兵庫 健 印
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) 所在地 名称 氏名 電 話 印

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28年 4月 1日提出

(届 出 人) 住 所 〒654-2103 〇〇市△△ 5-6-3
氏 名 元町 陽子 印
電 話 番号 078-111-9999

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	

〈配偶者と別居の場合〉

国民年金第3号被保険者住所変更届

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

◎ 「※」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
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	(フリガナ) モトマチ カズオ (氏) 元町 (名) 一夫	5. 昭和 2 9 0 1 3 1 7. 平成
変更後	郵便番号	住所	住所	
	6 5 4 2 1 0 3	〇〇 都 道 府 県	〇〇市△△ 5-6-3	
変更前	住所	〇〇 都 道 府 県 〇〇郡〇〇町 1-2		
変更年月日	平成	2 8 0 4 0 1		

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、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。注1
(口被保険者と配偶者は同居している。)

年金事務所受付印

① 年金手帳の基礎年金番号	② 生年月日	送信
0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	5. 昭和 3 2 0 8 0 6 7. 平成	
③ 郵便番号	④ 住 所	⑤ 住所変更年月日
6 5 0 0 0 1 1	※ 住所コード (フリガナ) 〇〇シ〇〇 〇〇 都 道 府 県 〇〇市〇〇 19-2	2 8 0 4 0 1
⑥ 被保険者氏名 (フリガナ) モトマチ (氏) 元町 (名) ヨウコ (名) 陽子	⑦ 旧住所 (フリガナ) 〇〇ダン〇〇 〇〇郡〇〇町 1-2	送信
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 28 年 4 月 2 日提出

〒123-4567
事業所等所在地 〇〇市△△町 89
事業所等名称 〇〇市役所
事業主等氏名 〇〇市長 兵庫 健
電 話 ×××-×××-××××

(事業主等) 印

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) 所在地 名称 氏名 電 話

印

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 28 年 4 月 1 日提出

(届出) 〒650-0011
住 所 〇〇市〇〇 19-2
氏 名 元町 陽子
人 電話番号 078-111-9999

(印)

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。

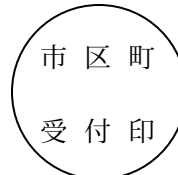
[年金制度加入履歴](わかる範囲で記入してください。)

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	なし		. . 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) モトマチ キャサリン	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	大・ <input checked="" type="radio"/> 平 48年 3月 31日 生
	(旧姓) 元町 キャサリン 50		
	住 所		
(フリガナ) 〇〇シ〇〇チョウ	〇〇市〇〇町 9-8		電話番号 0721 - 33 - 4444
	〒 650-0011		

※ 基 礎 年 金 番 号



※の欄は記載する必要がありません。

