

社員の方の基礎年金番号は、年金・健保システムが利用可能である場合以下より確認できます。  
 トップページ→照会→年金記録の照会

※システムが利用できない方は「標準報酬のお知らせ」をご確認いただくか、各社厚生担当にお問い合わせをお願いします。  
 ◎年金手帳の(写)を添付してください。

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	事務センター長 副所長	グループ長 長	担当 者

⑦配偶者の氏名 (氏)フリガナ <b>ネンケン</b> <b>年金</b>		⑧配偶者の生年月日 ★明1 大3 昭5 平7 ⑤ <b>4 5 0 5 0 5</b>		⑨3号該当・非該当 ★ <b>非該当</b>	⑩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
⑪配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号 共済番号表示 <b>9 3 8 0 1 2 3 4 5 6</b>		⑫郵便番号 <b>3 8 0 - 8 5 1 1</b>		⑬配偶者住所 ※住所コード (フリガナ) <b>ナガハシニコウジ1585-2</b> <b>長野市善光寺1585-2</b>	
⑭基礎年金番号又は手帳記号番号 <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</b>		⑮生年月日(訂正後) ★明1 大3 昭5 平7		⑯資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★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 ロ 死亡 ハ 配偶者の死亡(2号喪失) ニ 本人の所得減少 ホ 本人の所得減少 ヘ その他( ) ⑳被扶養配偶者でなくなった理由 ★ 06. 死亡(平成 年 月 日死亡) ㉓ その他( <b>収入増のため</b> )	
⑰被保険者氏名 (フリガナ) <b>ネンケン</b> (氏) <b>ハナコ</b> <b>年金</b> <b>花子</b>		⑱生年月日(訂正前) ★明1 大3 昭5 平7 ⑤ <b>4 6 0 3 0 3</b>		⑲性別 ★ <b>女</b>	
⑳郵便番号		㉑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)		㉒氏名変更(訂正)年月日 ★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	
㉓被保険者通称名 (フリガナ)		㉔強制付番指定 ※ 1. 強制付番指定			
訂正後取得年月日・種別		要年金手帳送付 ※1. 宛名シール作成		受給権確認表示 ※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	
納付書抑止表示 ※ 1. 納付書作成しない		送			

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記号番号等を記入してください。  
 ⑳組合(保険者)番号

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)
32 第3号G(国家公務員共済組合)	

上記のとおり被保険者から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  
 事業所所在地 〒 -  
 事業所名称  
 事業主氏名  
 電話 ( ) 局 番

上記のとおり被保険者から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 〒 -  
 事業所名称  
 代表者等氏名  
 電話 ( ) 局 番

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

この届出書記載のとおり届出します。  
 日本年金機構理事長 宛  
 平成 20 年 12 月 24 日提出  
 (届出所) 〒300-0511  
 長野市善光寺1585-2  
 (届出人) 氏名 **年金 花子** 印  
 電話番号 **026 (XXX) 局 XXXX 番**

- 《記入例》離職により種別変更をする場合  
 【3号被保険者の配偶者欄】  
 ㉑、㉒、㉓、㉔、㉕については2号被保険者である社員等について記入してください。  
 【3号被保険者欄】  
 ㉖年金手帳に記載されている基礎年金番号又は手帳番号を記入してください。  
 ㉗生年月日を記入してください。  
 ㉘基礎年金番号と手帳記号番号の両方をお持ちの場合、記入してください。  
 ㉙ア～カで該当するものを○で囲んでください。  
 ㉚は、その他の場合、( )内に理由を記入してください。㉛が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。  
 ㉜3号被保険者本人の氏名を記入してください。  
 ㉝該当する性別を○で囲んでください。  
 ㉞3号被保険者に該当するに至った日を記入してください。  
 ㉟は、被扶養配偶者でなくなった日を記入してください。  
 【配偶者との同居・別居の別】  
 配偶者と同居か別居かを記入してください。  
 ㉟配偶者と別居の場合のみ記入してください。  
 ㊱該当するものを○で囲んでください。

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)  
 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

◎健康保険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、共済組合等)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。◎裏面を必ずお読みのうえで記入してください。

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

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)		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	
		※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)	
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 ※		※		※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		※		送信	

(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)
32	第3号C(国家公務員共済組合)		

⑳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

(医療保険者)

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