

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  
 国民年金第3号被保険者  
 氏名・生年月日・性別変更（訂正）届  
 被扶養配偶者非該当

横浜市職員共済組合

所属名	局・区
職員番号	

職員に関する事項

	(7) 職員の氏名	(イ) 職員の生年月日	(ウ) 3号該当・非該当	(ロ) 変更内容 非該当(変更)の場合
	(氏) (名)	昭. 5 年 月 日 平. 7	★ 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
(カ) 職員の基礎年金番号又は手帳記号番号	共済番号表示	(キ) 郵便番号	(ク) 職員の住所	備考
	※ 1. 配偶者共済番号表示		※ 住所コード (フリガナ)	

第3号被保険者（扶養されている方（扶養されていた方）に関する事

(カ) 基礎年金番号又は手帳記号番号	(キ) 生年月日(訂正後)	(ク) 手帳記号番号	(ケ) 資格取得・種別変更・種別確認の理由	(コ) 第3号被保険者でなくなった理由
	昭. 5 年 月 日 平. 7		★ 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( )	★ 06. 死亡(平成 年 月 日死亡) 03. その他 ア. 収入超過 イ. 離婚・別居 ウ. その他( )
(カ) 氏名	(キ) 生年月日(訂正前)	(ク) 性別	(ケ) 資格取得・種別変更・種別確認 年月日(扶養になった年月日)	(コ) 被扶養者でなくなった日
(フリガナ) (氏) (名)	★ 昭. 5 年 月 日 平. 7	★ 男1 女2		
(カ) 郵便番号	(キ) 住所(職員と別居の場合のみ記入)	(ク) 氏名変更(訂正)年月日	(ケ) 外国人区分	(コ) 通称名
	※ 住所コード (フリガナ)		★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	(フリガナ)
				3 6
訂正後取得年月日・種別	要年金手帳送付	送信書		
年 月 日 ※ 1. 第1号 第3号 2. 任意	※ 1. 宛名シール作成			

強制付番指定	年金手帳作成
※ 1. 強制付番指定	★ 1. 年金手帳再交付

職員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。

(カ) 組合(保険者)番号

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 印 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。

○ 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。)

〒 231-0017 平成 年 月 日提出

(医療保険者等)  
 所在地 横浜市中区港町1丁目1番地  
 名称 横浜市職員共済組合  
 代表者 理事長 印  
 電話 045(671)3400

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 様

届出人(扶養されている方(扶養されていた方)) 平成 年 月 日提出

〒 -

住所  
 氏名 印  
 電話番号 ( ) 番