

記入見本：資格取得の場合

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
 氏名・生年月日・性別変更（訂正）
 被扶養配偶者非該当

資格取得の場合には、必ず「該当」を丸で囲って下さい。

横浜市職員共済組合

所属名	〇〇	局・区
職員番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	

職員に関する事項

(イ) 職員の氏名 (氏) 横濱 (名) 太郎	(ロ) 職員の生年月日 昭. 5 〇〇 △△ □□ 平. 7	(ハ) 3号該当・非該当 ★ 該当 ★	(ニ) 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
		(ホ) 職員の住所 ヨコハマシ マルク マルマチ 横浜市〇区〇町1-2-3-405	備考
(カ) 職員の基礎年金番号又は手帳記号番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	共済番号表示 ※ 1. 配偶者共済番号表示 99999999	(キ) 郵便番号 99999999	住所コード (フリガナ) ※ 住所コード (フリガナ) ヨコハマシ マルク マルマチ

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

理由を丸で囲む

(イ) 基礎年金番号又は手帳記号番号 1111111111	(ロ) 生年月日(訂正後) 昭. 5 年 月 日 平. 7	(ハ) 手帳記号番号 送信書	(ニ) 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 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()	(ヒ) 第3号被保険者でなくなった理由 ★ 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 (フリガナ) ヨコハマ (氏) 横濱 (フリガナ) ハナコ (名) 花子	(キ) 生年月日(訂正前) 昭. 5 年 月 日 平. 7	(ク) 性別 ★ 男1 女2	(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) 261001	(コ) 被扶養者でなくなった日 年 月 日
(ケ) 郵便番号	(ク) 住所(職員と別居の場合のみ記入) ※ 住所コード (フリガナ)	(コ) 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	(カ) 外国人区分 ★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	(キ) 通称名 (フリガナ)
(コ) 訂正後取得年月日・種別 年 月 日 ※ 1. 第1号 第3号 2. 任意	(ク) 要年金手帳送付 ※ 1. 宛名シール作成 送信書	(カ) 強制付番指定 ※ 1. 強制付番指定	(キ) 年金手帳作成 ★ 1. 年金手帳再交付	

(コ) 基礎年金番号以外の番号をもっている場合には当該番号を記入

(タ) 職員による扶養が開始された日を記入

例：組合員の資格取得日
 婚姻日
 離職日の翌日
 失業保険受給終了日の翌日

事業主の証明が必要になりますので、区・局の総務課や職員課等へ提出してください。

【注意】共済組合での扶養認定日より前となる場合には、別途、添付

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

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

〒 999 - 9999

事業所所在地 横浜市〇〇区〇町1-1

事業所名称 横浜市〇〇局

事業主氏名 〇〇局長 港 健一郎

電話 045 (999) 局 9999 番

横浜市印

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、記載している者の被扶養者であること
 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
 電話 045(671)3400 印

事業主等受付年月日	年金事務所受付印

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)) 平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

〒 999 - 9999

住所 横浜市〇〇区〇町1-2-3-405

氏名 横濱 花子

電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

横浜市印

記入見本：被扶養配偶者非該当の場合

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
 氏名・生年月日・性別変更（訂正）
 被扶養配偶者非該当

必ず「非該当」を丸で囲ってください。

横浜市職員共済組合

所属名	〇〇	局・区
職員番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	

職員に関する事項

(イ) 職員の氏名 (氏) 横濱 (名) 太郎	(ロ) 職員の生年月日 年 月 日 昭. 5 〇〇 △△ □□ 平. 7	(ハ) 3号該当・非該当 ★ 該当 ★ 非該当(変更)	(ニ) 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
		(ホ) 職員の基礎年金番号又は手帳記号番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	(ヘ) 職員の住所 住所コード (フリガナ) ヨコハマシ マルク マルマチ 横浜市〇区〇町1-2-3-405

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

理由を丸で囲む

(イ) 基礎年金番号又は手帳記号番号 1111111111	(ロ) 生年月日(訂正後) 年 月 日 昭. 5 平. 7	(ハ) 手帳記号番号 送 信 書	(ニ) 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 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()	(ヒ) 第3号被保険者でなくなった理由 ★ 〇6. 死亡(平成 年 月 日死亡) 〇3. その他 ア. 収入超過 イ. 離婚・別居 ウ. その他()
(イ) 氏名 (フリガナ) ヨコハマ (氏) 横濱 (名) ハナコ (氏) 花子	(ロ) 生年月日(訂正前) 年 月 日 昭. 5 平. 7	(リ) 性別 ★ 男1 ★ 女2	(イ) 資格取得・種別変更・種別確認の年月日(扶養になった年月日) 年 月 日 2 6 1 2 0 1	(ロ) 被扶養者でなくなった日 年 月 日
(イ) 郵便番号	(ロ) 住所(職員と別居の場合のみ記入) 住所コード (フリガナ)	(ハ) 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	(ニ) 外国人区分 ★ 〇. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	(ヒ) 通称名 (フリガナ)

(コ) 基礎年金番号以外の番号をもっている場合に、当該番号を記入

(チ) 被扶養者の資格を喪失した日を記入
 例：収入基準を超えた日
 失業保険の受給開始日
 別居日

事業主の証明が必要になりますので、区・局の総務課や職員課等へ提出してください。

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 送 信 書 ※1. 宛名シール作成
--	---------------------------------------

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

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。

〇 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

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

〒 999 - 9999

事業所所在地 横浜市〇〇区〇町1-1

事業所名称 横浜市〇〇局

事業主氏名 〇〇局長 港 健一郎

電話 045 (999) 局 9999 番

横浜市印

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。

〇 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
 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)) 平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

〒 999 - 9999

住所 横浜市〇〇区〇町1-2-3-405

氏名 横濱 花子

電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

横濱 印