

加入者被保険者種別変更届
(第3号被保険者用)

この届出書は第3号被保険者(配偶者が会社員、公務員である被扶養配偶者)のためのものです。

第1号被保険者、第2号被保険者、任意加入被保険者の方は使用できません。

必ず届出者をご署名ください。

基礎年金番号				氏名		生年月日				性別		
フリガナ				フリガナ		⑤ 昭和 ⑦ 平成	年	月	日	① 男 ② 女		
住所												
フリガナ												
〒 - 連絡先電話番号 (- -)												
都 道 府 県				市 区 町 村								
被保険者 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第1号被保険者から第3号被保険者になった					変更 年月日	⑦ 平成 ⑨ 令和	年	月	日		
	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号被保険者から第3号被保険者になった											
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第3号被保険者になった											
掛金額区分 ※どちらかに ○をつけて ください		①: 納付月と金額を指定して納付します (「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください)					毎月の掛金額		千	0	0	円
従前の掛金納付方法 (第2号被保険者から第3号被保険者になった方のみ)						①: 事業主払込 ②: 個人払込						

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関																		
各種届書・添付書類		受付金融機関確認		事七 確認		受付 金融機関				9 令和		年	月	日	事務処理センター			
加入者掛金引落機関変更届		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>														
加入者等氏名・住所変更届		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>														
加入者月別掛金額登録・変更届		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>														