

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号被保険者の方は使用できません。

身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。
届出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。

基礎年金番号				フリガナ ネンキン イチロウ				生年月日				性別					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	届出者氏名 年金 一郎				5:昭和 7:平成	年 月 日	1:男 2:女	
フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3				〒 111-1111				連絡先電話番号 (1 2 - 3 4 5 6 - 7 8 9 0)									
住所				東京 ^都 道 府 郡 ●● 市 ^区 町 村 □△ 1-2-3													
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 <input type="checkbox"/> 第2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		0 1 1 0 3 1			
掛金額区分		<input checked="" type="radio"/> 掛金を毎月定額で納付します <input type="radio"/> 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 円		2 3 0 0 0					
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)						<input checked="" type="radio"/> 事業主払込 <input type="radio"/> 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	1 9 7 8 0 1 2 3 7 5 (株) 確定銀行
--------	------------------------------

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 type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input 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"/>						