

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。

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 4	月 9	日 10	0	6	1:男 2:女			
住所				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				連絡先電話番号 ( 1 2 - 3 4 5 6 - 7 8 9 0 )													
				〒 111-1111																	
東京 都道府県				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 <input type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第3号被保険者になった						変更年月日		7:平成 9:令和		年 0		月 1		日 10		3		1	
掛金額区分 ※どちらかに ○を付けてく ださい		①: 掛金を毎月定額で納付します						毎月の掛金額		千		円		2		3		0		0	
		②: 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 (K-030)」を添付してください)																			
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 ※加入者掛金引落機関変更届 (K-006) の添付が必要です 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 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"/>						