

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	日 06	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 (12-3456-7890)									
				東京 都道府県				●● 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 01		月 10		日 31	
掛金額区分 ※どちらかを選択してください		①: 掛金を毎月定額で納付します 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」を添付してください)						毎月の掛金額		千 23		円 000					
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	1978012375	(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"/>						