

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	生年月日			性別	
-		届出者 氏名	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	郡	市区 町村				
被保険者 種別	<input 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	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者から第3号被保険者になった			9:令和			
掛金額区分	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	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	0010	りそな銀行
--------	------	-------

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事務確認	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"/>						