

届書コード			処理区分		届書
4	1	0	1:登録 2:取消	01:届書 03:処理票	

所長	次長	課長	係長	係員

国民年金第3号被保険者特例措置該当期間登録(取消)届書

① 年金手帳の基礎年金番号又は手帳記号番号	② 生年月日	送信	被保険者氏名 (フリガナ)
	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日	

第3号被保険者欄	③ 届出年月日	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 第3号被保険者特例措置該当期間 1 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日
	⑤ 第3号被保険者特例措置該当期間 2 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日
	⑥ 第3号被保険者特例措置該当期間 3 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日
	⑦ 第3号被保険者特例措置該当期間 4 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成	年 月 日
	※ ⑧ 受給権者確認表示	下記以外は省略 1. 65歳以上の扶養配偶者が受給権を有しないと確認された場合	送信

《添付書類》

- 国民年金手帳
- 老齢基礎年金または旧国民年金法による老齢年金もしくは通算老齢年金の受給権者の方は、当該年金の年金証書

(注意)

- 文字は楷書ではっきりと記入してください。
- ★印の箇所は、該当する箇所の数字等を○で囲んでください。
- ※印の欄に記入する必要はありません。
- 事業主の押印については、署名(自署)の場合は要しません。
- 申出人の押印については、署名(自署)の場合は要しません。

社会保険事務所受付印	事業主等受付年月日

者 第3号配被保	配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号	配偶者の氏名	配偶者の生年月日
		(氏) (名)	★ 1.明治 3.大正 5.昭和 7.平成

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。

平成 年 月 日提出

(事業主等)

事業所所在地 〒 _____

事業所名称 _____

事業主等氏名 _____ 印

電話番号 (_____) 番 _____

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

平成 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地 〒 _____

名称 _____

代表者等氏名 _____ 印

電話番号 (_____) 番 _____

この届書記載のとおり提出します。

平成 年 月 日提出

社会保険事務所長 殿

住所 〒 _____

(届出人) 氏名 _____ 印

電話番号 (_____) 番 _____

記入例

第3号被保険者の基礎年金番号、生年月日、氏名を記入する欄です。

事業主等の受付年月日または、ご本人が社会保険事務所に届出をした日となります。

第3号該当年月日の該当月から③の届出年月日の月より遡って2年2ヶ月前の月までを記入する。それ以前に第3号の資格を喪失する場合は喪失年月日の属する前月を記入する。複数期間ある場合は4つまで記入できます。

配偶者の基礎年金番号、氏名、生年月日を記入するらんです。

届書コード			処理区分			
4	1	0	1:登録	01:届書	届書	
			2:取消	03:処理済		

所長	次長	課長	係長	係員

国民年金第3号被保険者特例措置該当期間登録(取消)届書

① 年金手帳の基礎年金番号又は手帳記号番号										② 生年月日			被保険者氏名						
1	2	3	4	0	1	2	0	3	4	年	月	日	(フリガナ) ネン キン ハナ コ						
									*	4	6	0	3	2	6	年金 花子			

第3号被保険者欄	③ 届出年月日	★ 7.平成	1	7	0	4	0	1	
	④ 第3号被保険者特例措置該当期間 1 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成	1	0	0	4	1	5	
	⑤ 第3号被保険者特例措置該当期間 2 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成							
	⑥ 第3号被保険者特例措置該当期間 3 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成							
	⑦ 第3号被保険者特例措置該当期間 4 (自一至)	★ 5.昭和 7.平成							
※ ⑧ 受給権者確認表示		下記以外は省略		送信		老齢基礎年金または旧国民年金法による老齢年金もしくは通算老齢年金の受給権者の方は、右の欄へ年金証書の年金コードを記入してください		年金証書の年金コード	

《添付書類》

- 国民年金手帳
- 老齢基礎年金または旧国民年金法による老齢年金もしくは通算老齢年金の受給権者の方は、当該年金の年金証書

(注意)

- 文字は楷書ではっきりと記入してください。
- ★印の箇所は、該当する欄所の数字等を○で囲んでください。
- ※印の欄に記入する必要はありません。
- 事業主の押印については、署名(自署)の場合は要しません。
- 申出人の押印については、署名(自署)の場合は要しません。

者第3号の号配被配偶	配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号						配偶者の氏名				配偶者の生年月日						
	2	1	9	9	1	2	3	4	5	6	(氏) ネン キン (名) コウ イチ	★ 1.明治 3.大正 5.昭和 7.平成	年	月	日		
											年金 厚 一	4	2	1	1	2	5

社会保険事務所受付印	事業主等受付年月日
	平成17年4月1日

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

○届書記載の基礎年金番号又は年金制度の記号番号は、当該配偶者のものに相違ないことを確認する。 平成 17 年 4 月 1 日提出

(事業主) 事業所所在地 〒163-XXXX 東京都新宿区〇〇-〇-〇
 事業所名称 株式会社 国民年金
 事業主等氏名 代表取締役 年金 太郎 印
 電話番号 03 (5322 局)XXXX 番

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

(医療保険者等) 所在地 〒 平成 年 月 日提出
 名称
 代表者等氏名 印
 電話番号 (局) 番

この届書記載のとおり提出します。

社会保険事務所長 印 平成 17 年 4 月 1 日提出

(届出人) 住所 〒169-XXXX 東京都新宿区〇〇-〇〇-〇〇
 氏名 年金 花子 印
 電話番号 03 (5285 局)XXXX 番

この欄は事業主の方が記入してください。

同じ日

届出人については、第3号被保険者となります。第3号被保険者が自署した場合は押印は必要ありません。