記入例

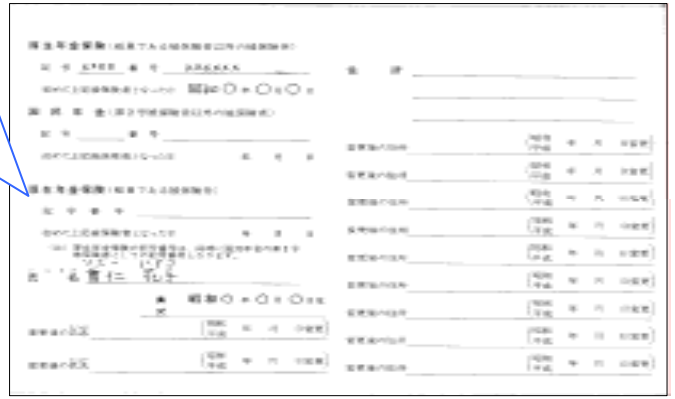
■ 書類提出先 ■　TEL：03-5769 (9-399) -6618

【社内送達便の場合】　品川インターシティB棟11F
【郵送の場合】　〒108-6111 東京都港区港南2-15-2
品川インターシティB棟11F

ソニー・ヒューマンキャピタル (株)　社会保険センター
●●● 社会保険担当宛
<↑社員の方の在籍会社名 (ソニー(株)等) をご記入下さい。>

年金手帳のコピーを添付して下さい。

お名前が旧姓の方は原本をご提出下さい。



社員の方についてご記入下さい。

配偶者 (第3号) の方についてご記入下さい。

社員の方と別居の場合は住所もご記入下さい。

社員NO. をご記入下さい。

配偶者 (第3号) の方の住所・氏名・連絡先をご記入下さい。

配偶者ご本人が署名した場合、押印省略可。(シャチハタ不可)

国民年金第3号被保険者　資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)
資格喪失・死亡届
氏名・生年月日・種別変更(訂正)

届書コード	処理区分	所長	次長	課長	係長	係員

⑦配偶者の氏名：曽仁 太郎
④配偶者の生年月日：明 X年X月X日
⑤共済番号表示：1. 配偶者共済番号表示
⑥郵便番号：108-XXXX
⑧配偶者住所：東京都港区○○ X-X-X
(備考)：0000 XXXXXX

⑪基礎年金番号又は手帳記号番号：XXXXXXXXXX
⑫生年月日(訂正後)：明 X年X月X日
⑬手帳記号番号
⑭資格取得・種別変更・種別確認の理由：ア. 配偶者が適用者年金制度に加入
イ. 配偶者の所属する年金制度等の変更
a. 厚生年金保険→共済組合
b. 共済組合→厚生年金保険
c. 共済組合→共済組合
ウ. 移動
エ. 本人の離職 (2号資格)
オ. 本人所得減少
カ. その他(　)
⑮第三号被保険者でなくなった理由：★死亡　その他(　)

⑯被保険者氏名：(氏) 曽仁 (名) 花子　(フリガナ) ソニー ハナコ
⑱生年月日(訂正前)：明 X年X月X日
⑰性別：★男1 女2
⑲資格取得(種別変更・種別確認)年月日
⑳死亡等年月日

⑨郵便番号
⑩被保険者住所(配偶者と別居の場合又のみ記入)
⑪氏名変更(訂正)年月日
⑫外国人区分：★0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人
㊀被保険者通称名
⑤種別(注)
強制付番指定
年金手帳作成：★1. 年金手帳再交付

訂正後取得年月日・種別
要年金手帳送付
受給権確認表示
納付書抑止表示
送信

配偶者が基礎年金番号を持っていない場合のみ加入年金制度の組合(保険者)番号を記入してください。

㉑組合(保険者)番号

事業主等受付年月日

社会保険事務所　受付印　被扶養者認定　被扶養者認定年月日

上記のとおり被保険者から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　事業主氏名　電話　(　局)　番　印

上記のとおり被保険者から3号関係の届出がありましたので提出します。
○ 届書記載の被保険者は、健康保険又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。
認定年月日　平成　年　月　日
(⑭資格取得(種別変更・種別確認)年月日と同じ場合は記載の必要はありません。)
平成　年　月　日提出
(選定保険者) 所在地 〒　名称　代表者等氏名　電話　(　局)　番　印

この届書記載のとおり届出します。
社会保険事務所長　あて
平成　年　月　日提出
(届出人) 住所 〒XXY-XXXX 東京都港区○○ X-X-X
氏名 曽仁 花子　印
電話番号 03(XXXX　局)XXXX　番

※被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)以外の場合および配偶者であっても被扶養者から削除される場合(国外に居住している者が被扶養者でなくなった場合及び死亡の場合は除く。)は、この届書は提出する必要はありません。