

(札幌市職員共済組合)

届書コード

処理区分

届書

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・性別変更(訂正)
被扶養配偶者非該当

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

第3号被保険者等の配偶者欄		㊦ 配偶者の氏名		㊧ 配偶者の生年月日		㊨ 3号該当・非該当		㊩ 変更内容非該当(変更)の場合	
		(氏)フリガナ	(名)フリガナ	★明.1 大.3 昭.5 平.7	年	月	日	★ 該当 ・ 非該当 (変更)	★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他
㊪ 配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号		共 済 番 号 表 示		㊫ 郵 便 番 号		㊬ 配 偶 者 住 所		(備考)	
		※ 1. 配偶者共済 番号表示				※住所コード (フリガナ)			

第3号被保険者等欄	㊭ 基礎年金番号又は手帳記号番号		㊮ 生 年 月 日 (訂正後)		㊯ 手 帳 記 号 番 号		送信	㊰ 資格取得・種別変更・種別確認の理由		㊱ 第3号被保険者でなくなった理由	
			★明.1 大.3 昭.5 平.7					★ ア.配偶者が被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.婚姻 エ.本人の離職(2号喪失) オ.本人所得減少 カ.その他()		★ 06.死亡(令和 年 月 日死亡) 03.その他()	
	㊲ 被 保 険 者 氏 名		㊳ 生 年 月 日 (訂正前)		㊴ 性 別			㊵ 資格取得(種別変更・種別確認)年月日		㊶ 被扶養配偶者でなくなった日	
	(フリガナ) (氏)(名)		★明.1 大.3 昭.5 平.7		★ 男1 ・ 女2			年 月 日		年 月 日	

㊷ 郵 便 番 号		㊸ 被 保 険 者 住 所 (配偶者と別居の場合のみ記入)		㊹ 氏名変更(訂正)年月日		㊺ 外国人区分		㊻ 被 保 険 者 通 称 名		㊼ 種別(注)		強制付番指定	
		※住所コード (フリガナ)		年 月 日		★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人		(フリガナ)		3 6		※ 1.強制付番 指定	

訂 正 後 取 得 年 月 日 ・ 種 別		要年金手帳送付		受給権確認表示		納付書抑制表示		送信(注)	30 第3号A(厚生年金保険・船員保険)		36 第3号G(地方公務員等共済組合)	
※ 年 月 日		※ 1.宛名シール作成		※ 下記以外は省略 1.65歳以上の扶養配偶者が受給権を有さない と確認された場合		※ 1.納付書作成しない			31 第3号A(厚生年金保険・健康保険)		37 第3号J(日本私立学校振興・共済事業団)	
									32 第3号C(国家公務員共済組合)			

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。

㊽ 組 合 (保 険 者) 番 号	

事業主等受付年月日

※ 年 金 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、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

令和 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第3号関係の届出がありましたので提出します。

○第3号該当の届出の場合、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 令和 年 月 日

(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。)

〒 060 - 8611 令和 年 月 日提出

(医療保険者) 所在地 札幌市中央区北1条西2丁目 印

名 称 札幌市職員共済組合

代表者等氏名 理事長 町田 隆 敏

電 話 011 (211 局) 2432 番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長あて

令和 年 月 日提出

〒 -

(住所) 出 氏 名 印

人 電 話 番 号 (局) 番

(札幌市職員共済組合)
届書コード 処理区分
届書

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・性別変更(訂正)
被扶養配偶者非該当

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

第3号被保険者等の配偶者欄	組合員(職員)の年金番号 把握していたら記入願います	ア 配偶者の氏名 (氏)フリガナ キョウサイ (名)フリガナ タロウ 共 済 太 郎	イ 配偶者の生年月日 ★明.1 年 月 日 大.3 4 7 0 4 0 1 平.7	ウ 3号該当・非該当 ★ 該当 非該当 (変更)	エ 変更内容非該当(変更)の場合 ★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他
	オ 配偶者の基礎年金番号又は手帳記号番号 ※ 1.配偶者共済番号表示 3 9 0 1 1 2 3 4 5 6	カ 共済番号表示 0 6 0 8 6 1 1	キ 配偶者住所 ※住所コード (フリガナ) サッポロシチュウオウクキタ1ショウニシ2ショウメ キョウサイマンションAトウ101ゴウシツ 札幌市中央区北1条西2丁目1番地 共済マンションA棟101号室	ク (備考)	

第3号被保険者等欄	ク 基礎年金番号又は手帳記号番号 0 1 0 1 6 5 4 3 2 1	ケ 生年月日(訂正後) ★明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	コ 手帳記号番号	送 信	サ 資格取得・種別変更・種別確認の理由 ★ ア.配偶者が被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 ロ.厚生年金保険→共済組合 ハ.共済組合→厚生年金保険 ニ.共済組合→共済組合 タ.資格取得(種別変更・種別確認)年月日 ウ.婚姻 エ.本人の離職(2号喪失) オ.本人所得減少 カ.その他()	シ 第3号被保険者でなくなった理由 ★06.死亡(令和 年 月 日死亡) 03.その他()
	ス 被保険者氏名 (フリガナ) キョウサイ (氏) ハナコ 共 済 花 子	セ 生年月日(訂正前) ★明.1 年 月 日 大.3 5 0 0 7 2 3 昭.5 平.7	ソ 性別 ★ 男1 女2	タ 資格取得(種別変更・種別確認)年月日 0 6 1 0 0 1	チ 被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日	
	ツ 郵便番号	テ 被保険者住所(配偶者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ) 同 居	ト 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	チ 外国人区分 ※ 0.日本人 1.来国人(強制) 2.1以外の外国人	ニ 被保険者通称名 (フリガナ)	3 6
	訂正後取得年月日・種別 ※ 年 月 日 ※ 1.第1号 第3号 2.任意	要年金手帳送付 ※ 宛名シール作成	受給権確認表示 ※ 1.65歳以上の扶養配偶者が支給権を有さない と確認された場合	納付書印刷表示 ※ 1.納付書作成しない	送 信	事業主等受付年月日
						※ 年金事務所 受 付 印 被 扶 養 者 認 定 被 扶 養 者 認 定 年 月 日

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。

ハ 組合(保険者)番号

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、当該配偶者等のものに相違ないことを確認する。

令和 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

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。

○第3号該当の届出の場合、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 令和 年 月 日
(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。)

〒 060 - 8611 令和 年 月 日提出

(医療保険者) 所在地 札幌市中央区北1条西2丁目
名 称 札幌市職員共済組合
代表者等氏名 理事長 町田 隆 敏
電 話 011 (211 局) 2432 番

届出人欄
第3号被保険者(被扶養者)の氏名を記入願います。

この書記載のとおり届出します。

日 手金機構理事長あて 令和6年 10 月 1 日提出

060 - 8611

(住 所 札幌市中央区北1条西2丁目1番地 共済マンションA棟101号室

出 氏 名 共 済 花 子 共 済

人 電 話 番 号 011 (211 局) 2432 番