

# 加入者被保険者種別変更届 (第3号被保険者用)

この申出書は第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。

加入者自ら署名する場合は、押印は不要です

基礎年金番号				申出者 氏名	フリガナ	印	生年月日				性別	
-							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											
掛金額区分	<input type="radio"/> 掛金を毎月定額で納付します <input type="radio"/> 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)					<input type="radio"/> 事業主払込 <input type="radio"/> 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										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	7:平成	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"/>						