

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、任意加入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				
	<input type="checkbox"/>	任意加入被保険者から第3号被保険者になった						
掛金額区分 ※どちらかに ○を付けてく ださい	①: 掛金を毎月定額で納付します		毎月の掛金額	千	円	0	0	0
	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 (K-030)」を添付してください)							
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 ※加入者掛金引落機関変更届 (K-006) の添付が必要です 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	0:0:1:0	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"/>						