

# 申 立 書

国民年金第3号被保険者該当（資格取得・種別変更）届の提出にあたり、下記のとおり、被扶養配偶者であることを申し立てます。

住 所 \_\_\_\_\_

申立人（第3号被保険者）

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

基礎年金番号（ \_\_\_\_\_ ）

① 申し立てを行なう第3号被保険者該当期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

② 雇用保険（失業保険）の受給の有無（受給の予定を含む）

[ 有 ・ 無 ]

（受給が[有]の場合、雇用保険受給資格者証（写）を添付してください。）

③ 被扶養配偶者である状況

a 配偶者の氏名（ \_\_\_\_\_ ）

b 第3号被保険者となった理由

[ 結婚 ・ 離職 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ） ]

c 被扶養配偶者であるあなたの収入の状況

[ \_\_\_\_\_ ]

平成 年 月 日

年金事務所長 様

上記 申し立てについて、事実と相違ないことを証明します。

（証明者）事業所所在地 岡山市北区駅前町2丁目3番31号

事業所名称 岡山県市町村職員共済組合

事業主氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

電 話 086（225）7811

（注）証明者の欄は、配偶者（第2号被保険者）の事業主の証明をお願いします。

（注）この申立書には、戸籍謄本・所得証明書・その他の書類の添付を求めることがあります。