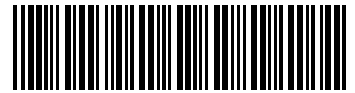


様式コード			
4	1	0	0



国民年金被保険者関係届書（申出書）

裏面の「提出にあたってのご注意」を参考のうえ記入してください。

市区町村長 令和〇〇年〇〇月△△日
 日本年金機構理事長 あて
 以下のとおり届け出（申し出）ます。

氏名： 年金 太郎

被保険者との続柄： ① 本人 2. その他（ ）

市区町村	日本年金機構

基礎年金番号（10桁）で届出する場合は「①個人番号」に左詰めで記入してください。

A. 被保険者	① 個人番号 (または基礎年金番号)	X X X X X X X X X X							② 生年月日	5. 昭和 7 平成	0 9	1 0	1 0	日
	③ 氏名	(フリガナ) 年 金			ネンキン 太 郎				④ 性別	① 男性 2. 女性				
	⑤ 郵便番号	0 1 2 3 4 5 6	⑥ 電話番号	1. 自宅 3. 勤務先 2. 携帯電話 4. その他		090 - 0000 - 0000								
	⑦ 住所	東京都杉並区高井戸西 ● - ● - ●												
⑧ 国籍 (外国籍の方のみ)	⑨ 外国人通称名 (住民票上の通称)		(フリガナ)											

届出（申出）を行う「届書種類」に該当する番号を○で囲んだうえ、必要事項を記入してください。

B. 届出（申出）事項	⑩届書種類・番号	⑪該当・申出年月日／出産（予定）日	⑫理由等
	資格取得届	① 平成 0 4 0 2 1 0	① 20歳到達（学生） 2. 20歳到達 3. 厚生年金（共済含む）からの移行
資格喪失届	4 平成	1. 厚生年金（共済含む）への移行 2. 任意加入対象者に該当 3. その他 4. 任意喪失の申出	5. 期間満了 10. 中国残留邦人等非該当 11. 外国への転出
付加保険料 納付・辞退申出	6 平成	1. 納付の申出 2. 納付辞退の申出	3. 農業者年金の資格取得 4. 農業者年金の資格喪失
付加保険料 該当・非該当届	7 平成		
保険料 免除理由該当届	8 平成	1. 法第89条第1号（障害基礎年金等） 2. 法第89条第2号（生活扶助等） 3. 法第89条第3号（国立療養所等）	⑬保険料納付申出の確認 1. 希望する 2. 希望しない 9. その他（ ）
保険料 免除理由消滅届	9 平成		
基礎年金番号通 知書再交付申請	10 平成	1. 紛失 2. 破損（汚れ）	
産前産後免除 該当届	14 平成	単胎・多胎の別	1. 単胎 2. 多胎
備考			

個人番号をお持ちでない方が以下の届出を行う場合は、必要事項を記入してください。

C. 届出事項	⑩届書種類・番号	⑪該当年月日	⑫理由等
	住所変更届	11 平成	変更前住所
	氏名変更届	12 平成	変更前氏名
	死亡届	13 平成	届出者連絡先

※ 市区町村・日本年金機構連絡欄	⑭納付書関連	
	作成不要	1
	早期送付	2