

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	
	③ 氏名 (フリガナ)	ネンギン 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
種別変更届	2	令和	1. 資格取得届出もれ 5. その他
資格取得申出	3	年 月 日	2. 20歳到達 10. 中国残留邦人等
資格喪失届	4	平成	3. 厚生年金（共済含む）からの移行 11. 外国からの転入
資格喪失申出	5	年 月 日	1. 厚生年金（共済含む）への移行 5. 期間満了
付加保険料納付・辞退申出	⑥	平成 0 4 0 2 1 0	2. 任意加入対象者に該当 10. 中国残留邦人等非該当
付加保険料該当・非該当届	7	年 月 日	3. その他 11. 外国への転出
保険料免除理由該当届	8	平成	4. 任意喪失の申出
保険料免除理由消滅届	9	年 月 日	1. 法第89条第1号（障害基礎年金等） ⑬保険料納付申出の確認
基礎年金番号通知書再交付申請	10	平成	2. 法第89条第2号（生活扶助等） 1. 希望する
産前産後免除該当届	14	平成	3. 法第89条第3号（国立療養所等） 2. 希望しない
備考			9. その他 ()
			1. 紛失 2. 破損（汚れ）
			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 ()
			1. 単胎 2. 多胎

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 年 月 日	変更前住所
	氏名変更届	12	平成 年 月 日	変更前氏名
	死亡届	13	平成 年 月 日	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