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	日本年金機構

市区町村長
日本年金機構理事長　あて　　平成　　年　　月　　日

以下のとおり届け出（申し出）ます。

氏　　名：　　㊞

（被保険者本人が自署の場合は押印不要）

被保険者との続柄　：　1．本人　2．その他（　　）

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）		②生年月日	5．昭和 7．平成　　年　　月　　日
③氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	④性別	1．男性 2．女性
⑤郵便番号		⑥電話番号	1．自宅 3．勤務先 2．携帯電話 4．その他　　－　　－
⑦住所			
⑧国籍（外国籍の方のみ）		⑨外国人通称名（住民票上の通称）	(ﾌﾘｶﾞﾅ)

届出（申出）を行う「届書種類」に該当する番号を〇で囲んだうえ、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　　年　　月　　日	0．２０歳到達（学生） 1．資格取得届出もれ 2．２０歳到達 3．厚生年金（共済含む）からの移行 4．任意加入の申出 5．その他 １０．中国残留邦人等 １１．外国からの転入
種別変更届	2		
資格取得申出	3		
資格喪失届	4	平成　　年　　月　　日	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
資格喪失申出	5		
付加保険料納付・辞退申出	6	平成　　年　　月　　日	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		
保険料免除理由該当届	8	平成　　年　　月　　日	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
保険料免除理由消滅届	9		
年金手帳再交付申請	10	平成　　年　　月　　日	1．紛失 2．破損（汚れ） 9．その他（　　）
産前産後免除該当届	14	平成　　年　　月　　日	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　　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

1904 1031 022