

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
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。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

氏名： 桜川 太郎 (印)

(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 ()

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)	② 生年月日	5. 昭和	7. 平成	00	00	00	00	日
	③ 氏名 (フリガナ)	サクラガワ 太郎	④ 性別	1. 男性 2. 女性					
	⑤ 郵便番号	3091292	⑥ 電話番号	1. 自宅	3. 勤務先	000-0000-0000			
	⑦ 住所	桜川市岩瀬 64番地 2							
	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. 20歳到達（学生）
種別変更届	2	平成	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	年 月 日	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	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
年金手帳 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			1. 紛失	9. その他
			2. 破損（汚れ）	()
			単胎・多胎の別	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