

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 _____ 平成 ____ 年 ____ 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: _____ **Your name**

被保険者との続柄 **1. 本人** その他 ()

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

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	Date of birth
③ 氏名	④ 性別	1. 男性 2. 女性	Your name
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	098-966-2271
⑦ 住所	Address in Okinawa		
⑧ 国籍 (外国籍の方のみ)	⑨ 外国人通称名 (住民票上の通称)	Nationality	

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。

届書種類・番号	届出・申出年月日	届出理由
資格取得届 1	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	4. 任意加入の申出 5. その他
種別変更届 2	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	1. 任意加入の届出
資格取得申出 3	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	1. 外国からの転入
資格喪失届 4	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	5. 期間満了 7. 任意加入者となる
資格喪失申出 5	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	1. 外国への転出
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
付加保険料返付・返付届 7	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	3. 国民年金の資格取得 4. 国民年金の資格喪失
保険料免除理由届 8	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	1. 法第99条第1号 (障害基礎年金等) ②保険料納付申出の確認 2. 法第99条第2号 (生活保護等) 1. 希望する 3. 法第99条第3号 (国立療養所等) 2. 希望しない
保険料免除理由届 9	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	3. その他
年金手帳再交付申請 10	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	1. 紛失 2. 破損 (汚れ)

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。

届書種類・番号	届出年月日	届出理由
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

③納付書送達	
作成不要	1
早期送付	2