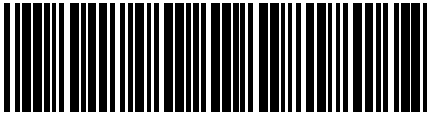


様式コード				
4	1	0	0	



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。

令和 6 年 2 月 1 日

氏 名：滑川 花子

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」欄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)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	1 1 1	年 月 日
	③ 氏名	(フリガナ) ナメガワ 滑川 花子	④ 性別	1. 男性 2. 女性		
	⑤ 郵便番号	3 5 5 0 8 0 0	⑥ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯電話 3. 勤務先 4. その他	090 - 0000 - 0000	
	⑦ 住所	滑川町福田 1 1 1 - 1				
	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 6 年 2 月 1 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	
	資格喪失申出		
	付加保険料 納付・辞退申出		
	付加保険料 該当・非該当届	7 令和	
	保険料 免除理由該当届	8 平成	
	保険料 免除理由消滅届	9 令和	
基礎年金番号通 知書再交付申請	10 平成		
産前産後免除 該当届	14 平成		
備考			

資格喪失日（退職日の翌日）を
ご記入ください。

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（ ）

⑭理由等
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

⑮理由等
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）
1. 紛失
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 令和 年 月 日	変更前住所
	氏名変更届	12 平成 令和 年 月 日	変更前氏名
	死亡届	13 平成 令和 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