

届書コード 04111

(第1号被保険者用)

この届出書は第1号被保険者(20歳以上60歳未満の自営業者など、ご自分で国民年金の保険料を納めている方)のためのものです。

第2号被保険者、第3号被保険者、任意加入被保険者の方は使用できません。

身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。
届出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------|---|--------------|---|---|------------|---|--|
| 基礎年金番号 | | | | フリガナ 届出者 氏名 | 生年月日 | | | | 性別 | | |
| - | | | | | 5:昭和 7:平成 | 年 | 月 | 日 | 1:男 2:女 | | |
| 住所 | フリガナ 〒 | | | | 連絡先電話番号 (- -) | | | | | | |
| | 都道 府県 | | | | 市区 郡 町村 | | | | | | |
| 被保険者 種別 | <input type="checkbox"/> 第2号被保険者から第1号被保険者になった | | | | 変更 年月日 | 7:平成 9:令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| | <input type="checkbox"/> 第3号被保険者から第1号被保険者になった | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第1号被保険者になった | | | | | | | | | | |
| 掛金額区分 ※どちらかに○を付けて ください | <input checked="" type="radio"/> : 掛金を毎月定額で納付します | | | | 毎月の掛金額 | 千 | 円 | 0 | 0 | 0 | |
| | <input type="radio"/> : 納付月と金額を指定して納付します (「加入者月別掛金額登録・変更届 (K-030)」を添付してください) | | | | | | | | | | |
| 従前の掛金納付方法 (第2号被保険者から第1号被保険者になった方のみ) | | | | | <input checked="" type="radio"/> : 事業主払込 ※加入者掛金引落機関変更届 (K-006) の添付が必要です <input type="radio"/> : 個人払込 | | | | | | |
| 国民年金基金に係る情報 (国民年金基金に加入している方のみ) | | | | | 国民年金基金加入員番号 | | | | 掛金月額 | | |
| | | | | | 千 | | | | 円 | | |
| 国民年金の付加保険料納付の有無 (付加保険料を納付している方のみ) | | | | | <input checked="" type="radio"/> : 付加保険料を納付している | | | | | | |

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

| | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------------|------------|----------|---|---|---|----------|--|--|
| 受付金融機関 | 9 8 5 5 | 三井住友海上火災保険株式会社 | | | | | | | | |
| 各種届書・添付書類 | 受付金融機関確認 | 事務 確認 | 受付 金融機関 | 9: 令和 | 年 | 月 | 日 | 事務処理センター | | |
| 加入者掛金引落機関変更届 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 加入者等氏名・住所変更届 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 加入者月別掛金額登録・変更届 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |