

国民年金異動届(記載例)

福井市長 殿

※太わく内を黒のボールペンではっきり記入してください。

届出年月日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	代理人氏名	世帯主との続柄(妻)		
届出義務者(世帯主)	フリガナ フクイ タロウ 福井 太郎	代理人氏名	福井 花子		
住所	〒 福井市 大手三丁目10番1号	個人番号	1111	1111	1111
		電話	0776 - 20 - 5383		

世帯主の以外の方がこの届を記入する場合は、代理人氏名も記入ください。

個人番号

氏名	生年月日	続柄	基礎年金番号
フリガナ フクイ タロウ (1)福井 太郎	昭平令西暦 30年1月1日	本人	
フリガナ フクイ ハナコ (2)福井 花子	昭平令西暦 35年4月1日	妻	
個人番号	個人番号		
1111 1111 1111	2222 2222 2222		

国民年金に加入する方は全員の名前を記入ください。

個人番号の欄にはマイナンバー12桁を記入ください。

国民年金に加入する場合は記入ください。

異動事由	種別区分	得喪年月日	得喪事由	保険料	異動年月日
異動事由	種別区分	得喪年月日	得喪事由	保険料	異動年月日
異動事由	種別区分	得喪年月日	得喪事由	保険料	異動年月日
異動事由	種別区分	得喪年月日	得喪事由	保険料	異動年月日
異動事由	種別区分	得喪年月日	得喪事由	保険料	異動年月日

退職した事業所名	退職した年月日	確認
	令和 年 月 日	保険者 年金機構
連絡先	喪失年月日	(担当:)
TEL ()	令和 年 月 日	S・H . . .

添付必要なもの

- 国民年金に加入する場合
 - 健康保険の「資格喪失証明書」
(健康保険の喪失日が確認できる書類)

本人の公的年金加入歴		配偶者 氏名()	
期 間	種 類	年 金 番 号()	期 間
. . ~ . .	厚・共・国	. . ~ ~ . .
. . ~ . .	厚・共・国	. . ~ ~ . .
. . ~ . .	厚・共・国	. . ~ ~ . .
. . ~ . .	厚・共・国	. . ~ ~ . .
. . ~ . .	厚・共・国	. . ~ ~ . .