

(市町名 沼津市)

# 国民年金被保険者記録関係報告書(保険料)

① 基礎年金番号		② 生年月日		(フリガナ)	(フリガナ)	
記号	番号	年	月	日	被保険者氏名	住所
						□□□-□□□□
届書コード	区分	届書名	③ 申出年月日	*通知書確認	③ 辞退年月日	*通知書確認
6 1 1	1	付加申出書	年 月 日		年 月 日	
	2	付加辞退申出書				
	3	(農業者年金) 該当届	③ 該当年月日	/	③ 非該当年月日	/
	4	(農業者年金) 非該当届	年 月 日		年 月 日	
6 2 1	1	免除理由該当届	③ 該当年月日	④該当理由	③ 消滅年月日	④消滅理由
	2	免除理由消滅届	年 月 日		年 月 日	
★ 免除理由 (消滅理由)		1. 法第89条第1号に該当。(非該当) 2. 法第89条第2号に該当。(非該当) 3. 法第89条第3号に該当。(非該当) 4. 法第89条第1号及び第2号に該当。(非該当) 5. 法第89条第1号及び第3号に該当。(非該当) 6. 法第89条第2号及び第3号に該当。(非該当) 7. 法第89条第1号、第2号及び第3号に該当。(非該当)				*通知書確認

上記のとおり申出(届出)します。

平成 年 月 日

社会保険事務所長 殿  
市町長

(申出(届出)者 氏名) 印

受 付 印	
市 町	社会保険事務所

1. 文字は楷書ではっきりと書いてください。
2. ★印の欄は該当する項目を○印で囲んでください。
3. ※印の欄は記入する必要はありません。

電話 ( )

◎国民年金基金加入の方は、付加の申出はできません。