

## 行政側が持ちうる証拠の例

1	事件・事故・事務処理誤り様式	1
	(事務処理誤り等が発生した場合に、発生部署の長から本部及びブロック本部の担当部署へ報告する様式)	
2	協議書	4
	(事務処理誤り等があった際に、年金事務所から本部へ対応を協議する際の用紙)	
3	年金相談・手続受付票	5
	(年金事務所窓口での年金相談の際に、被保険者が記載する用紙)	
4	電話相談処理票	7
	(電話による年金相談を受けた際に、年金事務所職員が記載する用紙)	
5	納付書再交付リスト	9
	(委託業者が、納付書再交付依頼を受けた際に、年金事務所へ再交付を依頼するための用紙)	
6	訪問員活動事蹟報告書	10
	(委託業者が、個別訪問を行った際の活動事蹟を記載し、年金事務所へ報告する用紙)	

※ 行政側が持ちうる証拠等をすべて網羅しているわけではなく、代表的なもののみ。

# 事件・事故・事務処理誤り様式1号

出力日：平成 年 月 日

案件ID	報告区分	誤り区分	制度区分	原因区分
報告年月日	影響額区分	案件区分	公表の可否	
報告作成者	拠点	部署名	役職	氏名
報告年月日	報告内容			
件名				
判明契機及びの事象	<判明契機>  <事象>			
原因	判明年月日	判明契機区分		



事件・事故・事務処理誤り様式1号

出力日：平成 年 月 日

再発防止策					
備考					
報告遅延理由					
報告内容変更理由					
添付書類					
分類	大分類	中分類	小分類	細分類	協議区分

平成XX年XX月XX日

協 議 書

日本年金機構本部事業管理部門  
国民年金部適用企画指導G 様

〇〇年金事務所長

1. 案件

2. 事務処理誤り報告

有 ・ 無  
有の場合 (第1報告年月日：平成 年 月 日)  
(案件ID： )  
無の場合 (理由 )

3. 協議対象者  
氏 名  
基礎年金番号  
生年月日

4. 概要

5. 経緯

6. 原因

7. 対応案

8. 資料及び証拠書類

代理人の方が年金記録に関する相談をされる場合は、「委任状」と代理人の方の「本人確認ができるもの(運転免許証など)」が必要です。  
 (注) 委任状をお持ちでない場合であっても、ご本人が障がいのある方または施設入所中のため、来所することが困難であり、かつ窓口に来られた方がご家族であることが証明できる書類をお持ちの場合は、窓口にお申し出ください。

## 年金相談・手続受付票

本枠内の水色の部分を記入してください。なお、代理人の方は、委任者ごとに記入してください。

① 窓口に来られた方はどなたですか(□に✓を付けてください)。

本人 (以下の②、③欄を記入してください)       代理人 (以下の②、③、④欄を記入してください)

※本人確認できるもの(運転免許証など)が必要です。

② おたずねになりたいことを次の中から選んで□に✓を付けてください。その他を選んだ方は、( )内に記入してください。

<input type="checkbox"/> 年金の制度に関する事	<input type="checkbox"/> 年金の見込額に関する事
<input type="checkbox"/> (老齢・遺族・障害) 年金の請求に関する事	<input type="checkbox"/> 年金証書の内容等決定に関する事
<input type="checkbox"/> 年金を受けている方が亡くなったときの届 (未支給)	<input type="checkbox"/> 住所・支払機関の変更 <input type="checkbox"/> 通知書等の再交付
<input type="checkbox"/> 年金額・支払額の内容に関する事	<input type="checkbox"/> ねんきん特別便・ねんきん定期便に関する事
<input type="checkbox"/> ねんきんネットの記録・アクセスキーの交付	<input type="checkbox"/> 年金記録の訂正請求に関する事
<input type="checkbox"/> その他( )	

③ 年金の手続きをされる方、相談をされる方について記入してください。

※左詰め記入		基礎年金番号 (年金受給者の方は年金コード)	
フリガナ		生年	明治・大正・昭和・平成
氏名	(旧姓)	年月日	年 月 日
住所	〒	男・女	配偶者(夫・妻)の有無
			有・無
※死亡に係る年金手続き・年金相談の場合は、亡くなった方について記入してください。		手続き・相談をされる方との続柄	
※左詰め記入		基礎年金番号 (年金受給者の方は年金コード)	
フリガナ		生年	明治・大正・昭和・平成
氏名	(旧姓)	年月日	年 月 日
		男・女	死亡日
			平成 年 月 日

④ 代理人の方は以下を記入してください。

フリガナ		続柄	配偶者(夫・妻)・子・孫・父母兄弟姉妹・社会保険労務士その他( )
氏名			
住所	〒		
電話: ( ) ( ) ( )			
※委任状をお持ちでない場合で、上記(注)の申出をされる方は記入してください。			
ご本人が来所することの困難な理由			

※裏面については、記入の必要はありません。

この記載がございましたら個人情報は、日本年金機構個人情報保護管理規程及び関係法令に基づき、お客様のための相談や請求書等の審査・決定等の利用目的の範囲内で使用します。

<p>○回答内容 別紙（<input type="checkbox"/>老齢年金 <input type="checkbox"/>障害年金 <input type="checkbox"/>遺族年金 <input type="checkbox"/>諸変更）により説明しました。</p> <p>回答年月日（当日回答、後日回答） 月 日</p>	<p>○受理内容</p> <p>・年金請求期間係：<input type="checkbox"/>老齢 <input type="checkbox"/>障害 <input type="checkbox"/>遺族 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>・諸変更関係：<input type="checkbox"/>死亡・未支給 <input type="checkbox"/>雇用 <input type="checkbox"/>選択 <input type="checkbox"/>加給 <input type="checkbox"/>振替加算 <input type="checkbox"/>65歳請求 <input type="checkbox"/>現況 <input type="checkbox"/>扶養</p> <p><input type="checkbox"/>住所・支払機関変更 <input type="checkbox"/>氏名変更 <input type="checkbox"/>生年月日訂正 <input type="checkbox"/>期間調査 <input type="checkbox"/>加入期間確認請求</p> <p><input type="checkbox"/>年金分割請求 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>・年金記録の訂正請求関係：<input type="checkbox"/>制度の説明 <input type="checkbox"/>川紙の発行 <input type="checkbox"/>書類の受付 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>○交付（再交付）内容</p> <p>・改定通知書（ 年分） ・源泉徴収票（ 年分） ・振込通知書（ 年分） ・年金証書</p> <p>・ねんきんネットアクセスキー ・その他（ ）</p>
---	---

氏名索引(有・無)			
-----------	--	--	--

<p>来訪者の確認方法※1</p> <p>&lt;1枚でよいもの&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証（ ） <input type="checkbox"/>住基カード(写真付き)（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>パスポート（ ） <input type="checkbox"/>証明書(写真付き) (名称等 )</p> <p><input type="checkbox"/>特別永住者証明書（ ） <input type="checkbox"/>在留カード（ ）</p> <p>&lt;2枚必要なもの&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>被保険者証（国保・健保・船保・後期・介護・共済） <input type="checkbox"/>年金証書 <input type="checkbox"/>年金手帳</p> <p><input type="checkbox"/>改定通知書等【機密が交付したもの】 <input type="checkbox"/>住基カード(写真なし)（ ） <input type="checkbox"/>通帳・キャッシュカード・クレジットカード（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>目録登録証明書（ ） <input type="checkbox"/>通帳・キャッシュカード・クレジットカード（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>社員証・学生証等(写真付き)（ ） <input type="checkbox"/>その他の証明書（ ）</p> <p>&lt;代理人&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>委任状（提示・提出） <input type="checkbox"/>ターンプラウド請求書記載（ ）</p>
--

対象者	<input type="checkbox"/> 受給権者	<input type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
相談内容※2	<input type="checkbox"/> 年金制度に関する相談	<input type="checkbox"/> 被保険者記録に関する相談	<input type="checkbox"/> 年金見込額に関する相談				
	<input type="checkbox"/> 年金の請求に関する相談	<input type="checkbox"/> 年金証書の内容等年金決定に関する相談	<input type="checkbox"/> 諸変更手続きに関する相談				
	<input type="checkbox"/> 各期支払額の内容、返納金の内容等年金の支払に関する相談						
	<input type="checkbox"/> その他						
	<input type="checkbox"/> 老齢	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 遺族	<input type="checkbox"/> 死亡・未支給	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 通常状態	<input type="checkbox"/> 当初寄情有

※1 「来訪者の確認方法」欄の下線分については、本人が来訪し年金相談のみの場合は、機密が交付したものであり、1枚でも構いません。また、（ ）内には、必要に応じて証明書類の番号等を記入してください。

※2 「相談内容」欄については、一人の相談者が2つ以上の相談を行った場合には、その主なもの1つに✓を付けること。

受付年月日	平成 年 月 日	受付番号		受付時刻		開始時刻		終了時刻	
-------	----------	------	--	------	--	------	--	------	--

担当者	管理者

様式01

電話相談処理票

受付	年 月 日	開始時刻	:
処理	年 月 日	終了時刻	:

※窓口装置により確認した項目を、口欄にノックしてください。

個人記録に基づく 回答を必要とする相談		本人確認	家族(未支給請求者) 確認	※個人情報に基づく回答 を必要としない一般相談 氏名
基礎年金番号・年金コード				
氏名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住所
生年月日 (未支給請求者：住所)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
住所		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
本人が直接相談できない理由 (家族：本人との続柄) (未支給請求者：死亡者との続柄)		/		
次のいずれか1項目を確認				
本人の受取先金融機関 (支店名) (受給権者の場合)	<input type="checkbox"/>	/		
配偶者の氏名・生年月日 (被保険者または受給権者の場合)	<input type="checkbox"/>			
住所変更履歴 (被保険者の場合)	<input type="checkbox"/>			
本人の職歴等 (被保険者または受給権者の場合)	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
任意項目	住所			
電話：自宅・勤務先 ( ) ( ) - ( ) ( )				

7

対象者	1. 受給権者	2. 被保険者	3. その他 ( )
相談内容	1. 年金制度に関する相談      5. 年金証書の内容等年金決定に関する相談      8. その他 2. 被保険者記録に関する相談      6. 諸変更手続きに関する相談 3. 年金見込額に関する相談      7. 各期支払額の内容、返納金の内訳等 4. 年金の請求に関する相談      年金の支払いに関する相談 (一人の相談者が2以上の相談を行った場合には、その主なもの1つに○を付けること。)		
処理概要	各種証明書等の交付 (再交付)		
	源泉徴収票、改定通知書、振込通知書      年分 準確定申告用源泉徴収票、年金決定通知書・支給額変更通知書      ・年金見込額試算 給付証明書、年別内訳書、返納金納付書、控除証明書      ・ターニアラウンド *依頼 (交付) 先：機構本部・ ( ) 年金事務所		
回答内容		回答年月日	当日回答      後日回答 ( 月 日 )
回答内容		回答方法	電話      文書      来訪を促した
送付 (届書等) 内容		・ 65歳年金決定      ・ 現況      ・ 生計維持 (申出・確認)      ・ 扶養親族等申告書 ・ 住所      ・ 支払機関変更      ・ 死亡・未支給      ・ その他 ( )	
管理者	担当者		



様式01

「権利に係る説明」を行った場合には、該当項目に✓や○を付すとともに、必要な項目に記載してください。

●受給資格要件について

- 老齢年金の場合  有  無
- 加入期間 (国年・厚年・船保・共済) が25年以上あること
- 加入期間 (国年・厚年・船保・共済) と合算対象期間を合わせて25年以上あること
- 資格期間短縮の特例要件を満たしているか
- 長期特例・障害者特例に該当しているか
- その他の特例で要件を満たしているか ( )
- 65歳以降に任意加入、または70歳以降に高齢任意加入することで受給要件を満たすことについて説明した
- 遺族年金の場合  有  無
- 資格要件 (被保険者・受給権者・受給資格有の者・その他)
- 保険料要件 (3分の2要件・1年要件) を満たしているか
- 障害年金の場合 ( )
- その他 ( )

●年金見込額について

- 試算条件の説明  受発時、定額部分支給時、65歳時
- 年 月 日退職として 年 月 日在職時として
- 一部繰上げ・全部繰上げ・繰下げ
- 遺族年金 (短期要件該当・長期要件該当)
- その他 ( )
- 加給年金・振替加算について要件を満たしている場合は、加算される額があること
- 資産額には基金分は含まないこと  再就職した場合には、在職停止がかかること
- その他 ( )

●年金請求の繰上げについて

- 減額率は、生涯変わらないこと  一度繰上げの請求をされると取消ができないこと
- 繰上げ請求後は、事後重傷等による障害年金や寡婦年金は受給できないこと
- 国民年金の任意加入被保険者の間は請求できないこと
- 繰上げ請求後は、国民年金の任意加入被保険者にはなれないこと
- 繰上げしても振替加算は65歳以降に加算されるものであること
- 繰上げ受給後に遺族年金が発生した場合は、65歳までは選択になること
- 「本来請求」の累積額が「繰上げ」の累積額を上回る時点 (給受給額の逆転時期) を説明すること
- その他 ( )

●年金請求の繰下げについて

- 65歳以降に特別支給の老齢厚生年金を請求した時は、65歳以降に「本来請求」、「繰下げ請求」の2つの選択肢があること
- 昭和16年4月1日以前生まれは、増額率が年単位であること
- 昭和16年4月2日以降生まれは、増額率が月単位であること
- 繰下げ待機中に他年金が発生した場合は、「他年金の受給権発生時までの加算割合で繰下げ請求」をするか、「本来請求」するか選択となること
- 振替加算対象者については、老齢基礎年金の受給開始まで振替加算は支給されず、増額もされないこと
- 「繰下げ」の累積額が「本来請求」の累積額を上回る時点 (給受給額の逆転時期) を説明すること
- その他 ( )

●選択について

- 有利選択した場合、老齢厚生年金の税金、雇用の調整など考慮されていないこと
- 遺族年金を選択した場合、老齢厚生年金の厚年基金の代行部分は支払われなれないことがあること
- 選択換えはいつでもできること  選択換えは、その都度届出が必要なこと
- その他 ( )

●雇用保険との調整について

- 失業給付の手続きをした場合、年金が調整されること
- 高年齢雇用継続給付を支給されている期間は、年金額は調整されること

●その他

---



---



---



---



---



---



---



---

# 納付書再交付リスト

●● 年金事務所

平成XX年XX月XX日

No.	基礎年金番号	生年月日	氏名	保険料種別	納付書の期間	郵便番号	住所	電話番号	特記事項
1	9999-999999	S35.12.31	●● ●●	01	2404 ~ 2503	999-9999	●●市●●9-99-999	9999-99-9999	
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				

# 訪問員活動事蹟報告書(週次報告)

〇/〇ページ

実施年月日	平成 年 月 日
-------	----------

訪問員氏名: \_\_\_\_\_

訪問時間	訪問先(氏名)	基礎年金番号 (10ケタ連番)	訪問結果		電話番号 区分
			督励区分		
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					

訪問時間	訪問先(氏名)	基礎年金番号 (10ケタ連番)	訪問結果		電話番号 区分
			督励区分		
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					
時 分 ~ 時 分					

訪問件数	件
------	---

特記事項:

本人面談 件数	件
------------	---

未納保険料 収納件数	件
---------------	---

免除等申請 受理件数	件
---------------	---

口振等申請 獲得件数	件
---------------	---