

# 年金記録の訂正請求に係る 請求書（案）について





「請求期間の分類」について、分かりやすい文言に修正。

## 見直し案

①について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

① 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 入社年月日(被保険者資格の取得日)が違う。(1・5)</p> <p><input type="checkbox"/> 退社年月日(被保険者資格の喪失日)が違う。(2・6)</p> <p><input type="checkbox"/> 厚生年金の適用事業所に勤務していた期間が漏れている。(3・4・7)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の給与額(標準報酬月額)が違う。(8)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与額(標準賞与額)が違う。(9)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与の支払記録が漏れている。(10)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の被保険者の種別(※)が違う。(11)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間は厚生年金基金に加入していた又は加入していなかった。(12)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(13) ( )</p>
-----------	---

## 第1回分科会に提出した請求書(案)

① 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する番号に○印を付けてください。(複数回答可)</p> <p>1 国の記録は、被保険者資格の取得日又は喪失日が誤っている。</p> <p>2 国の記録は、請求期間に係る被保険者期間が漏れている。 → ウ 被保険者期間の漏れ</p> <p>3 国の記録は、請求期間に係る標準報酬月額が誤っている。 1 途中記録欠落</p> <p>4 国の記録は、賞与の請求期間に係る標準賞与額が誤っている。 2 全部期間なし</p> <p>5 国の記録は、賞与の請求期間に係る標準賞与額の記録が漏れている。</p> <p>6 国の記録は、請求期間に係る被保険者種別が誤っている。</p> <p>7 国の記録は、請求期間に係る厚生年金基金加入の記録が誤っている。</p> <p>8 その他( )</p>
-----------	---

(注) 上記は厚生年金保険の申請書の例。国民年金の申請書も同様に見直し。

「訂正請求の契機」を削除。

## 見直し案

○下記部分を削除。

## 第1回分科会に提出した請求書（案）

○今回、訂正請求を行おうと思ったきっかけは何ですか。（複数回答可）

① 訂正請求の契機	1 ねんきん定期便を見て	5 事業主からの連絡
	2 ねんきんネットを見て	6 知人・友人のすすめ
	3 年金相談をして	7 マスコミ報道を見て
	4 前回請求に対する決定が不服だから	8 その他( )

（注）国民年金、厚生年金保険、脱退手当金いずれの申請書も同じ。

## 2 総務省の申立書との比較（追加事項）

- 訂正請求は、請求者の属性や請求の趣旨を記した「請求書」本体と、請求期間当時の状況を詳細に確認する「請求の概要」に分けられる。
- 「請求書」本体は、総務省の申立書の記載事項をベースに、訂正決定等という行政処分になったことに伴い必要な事項や、事案の調査の中で、総務省がこれまでほぼ定型的に確認してきた事項を追加。
- 一方、「請求の概要」は、請求期間当時の氏名、生年月日を除き、基本的に総務省の申立書と同様のものとなっている。

### （国民年金）

追加事項	追加理由
⑧ 請求者の性別	事実確認に必要
⑪⑫⑮⑰～⑲ 被保険者等との関係、請求手続の委任、訂正請求する年金記録の被保険者と請求者が異なる場合の記載事項（被保険者等の基礎年金番号、氏名、生年月日、性別）	請求者適格を含め、適正な手続であるかの確認に必要
㊦㊧ 請求の期間の分類（年金記録が事実と異なると思う点）	請求の趣旨を明確にするため
㊫㊬㊭㊮ 請求期間に実際に居住していた市町村又は国名、特例納付を行ったときに居住していた市町村又は国名	事実確認に必要
同意欄	年金事務所段階の訂正処理基準に合致した場合、年金事務所段階での訂正を承諾いただけるか確認するため

## (厚生年金保険)

追加事項	追加理由
⑧ 請求者の性別	事実確認に必要
⑪⑫⑮⑰～⑲ 被保険者等との関係、請求手続の委任、訂正請求する年金記録の被保険者と請求者が異なる場合の記載事項 (被保険者等の基礎年金番号、氏名、生年月日、性別)	請求者適格を含め、適正な手続であるかの確認に必要
㍿㊀ 請求期間(賞与支払日)	事実確認に必要
㊁㊂ 請求の期間の分類(年金記録が事実と異なると思う点)	請求の趣旨を明確にするため
㊃㊄㊅㊆㊇㊈ 事業所の業種・規模、請求期間に係る事業所(2) (転勤先の事業所の名称、所在地)	事実確認に必要
＜一括請求についてのみ＞ ㊉事業所の担当者連絡先(請求者本人でなく、事業所が記入)	問い合わせ先が必要であるため
同意欄	年金事務所段階の記録訂正基準に合致すれば年金事務所段階で訂正して問題ないか、確認するため

## (脱退手当金)

追加事項	追加理由
⑧ 請求者の性別	事実確認に必要
⑪⑫⑮⑰～⑲ 被保険者等との関係、請求手続の委任、訂正請求する年金記録の被保険者と請求者が異なる場合の記載事項（被保険者等の基礎年金番号、氏名、生年月日、性別）	請求者適格を含め、適正な手続であるかの確認に必要
㊦㊧ 請求の期間の分類（年金記録が事実と異なると思う点）	請求の趣旨を明確にするため
㊨㊩㊪㊫ 事業所の業種・規模	事実確認に必要
同意欄	年金事務所段階の記録訂正基準に合致すれば年金事務所段階で訂正して問題ないか、確認するため

## 年金記録訂正請求書 兼 年金記録に係る確認調査申立書 【 国 民 年 金 】

- (太枠)内の白い欄の事項を記入してください。
- (点線枠)内の欄の事項は、記入することが難しいときは記入せずに、次に進んでください。
- (網掛け)欄は、記入しないでください。
- ※印は記入上の注意をご参照ください。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

01 制度区分	1 国 年	02 処理区分	1 厚生局処理	2 年金機構処理
③ 請求区分	1 初めての請求 2 2回目以上の請求 注) 過去に総務省年金記録確認第三者委員会へ年金記録の確認申立を行ったことがある方で、厚生労働大臣への訂正請求が初めての方は3を、2回目以上の方は4を選択してください。		3 初めての請求(総務省への申立あり) 4 2回目以上の請求(総務省への申立あり)	
④ 請求者(※)の基礎年金番号等	(フリガナ)			05 番号区分 基 国 厚 船 不 礎 年 年 保 明 番 手 手 手 手 号 番 番 番 番 1 2 3 4 5
⑥ 請求者の氏名	(姓)	(名)	(印)	
⑦ 請求者の生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	⑧ 請求者の性別 男 女 1 2	
	1 3 5 7			
⑨ 請求者の住所	〒	—	—	—
	都 道 府 県	市 区 郡	区 町 村	
⑩ 連絡先(電話番号)※	— ( 自 宅 携 帯 職 場 そ の 他 )			
	— ( 自 宅 携 帯 職 場 そ の 他 )			
⑪ 被保険者等(※)との関係	1 被保険者等本人	3 被保険者等の遺族	⑫ 請求手続の委任 ※ なし あり 1 2	
⑬ 社会保険労務士記載欄	(社会保険労務士名・連絡先)			⑭ 社会保険労務士へ委任 なし あり 1 2

○ 訂正請求する年金記録の被保険者等が請求者と異なるときは、下欄に記入してください。

⑮ 被保険者等の基礎年金番号等	(フリガナ)			16 番号区分 基 国 厚 船 不 礎 年 年 保 明 番 手 手 手 手 号 番 番 番 番 1 2 3 4 5
⑰ 被保険者等の氏名	(姓)	(名)		
⑱ 被保険者等の生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	⑲ 被保険者等の性別 男 女 1 2	
	1 3 5 7			
20 被保険者区分	1 裁定済みの者 2 全部認容の場合、老齢年金の保険料納付要件を満たす者		3 左記以外の者	

(受付印欄)



ス 減額作用の請求	1 納付済期間短縮の請求 2 免除期間の短縮の請求	3 その他( )
セ 請求期間の記録状況	1 加入・未納期間 2 強制被保険者未加入期間 3 任意加入被保険者未加入期間 4 全額免除期間 5 一部免除・未納期間 6 一部免除・納付済期間 7 納付済期間	8 付加保険料納付済期間 9 第3号被保険者期間 10 厚生年金保険被保険者期間 11 共済組合員期間 12 保険料還付済期間 13 初めて国民年金に加入した月を含む期間 14 その他( )

**㉞、㉟、㊱について、記入することが難しいときは、記入していただくかなくても構いません。**

㉞ 請求期間に住 民票を登録して いた市町村	都道府県 市区町村	タ 管轄年金事務所	年金事務所
㉟ 請求期間に実 際に居住していた 市町村又は国名 (国名)	都道府県 市区町村	ツ 管轄年金事務所	年金事務所
㊱ 特例納付を行った ときに居住していた市 町村又は国名 (国名)	都道府県 市区町村	ト 管轄年金事務所	年金事務所
		別紙の有無	有 無

- 下欄の＜同意欄＞にご署名いただきますと、日本年金機構(年金事務所)で年金記録の訂正が可能な場合、速やかに処理することができます。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

**< 同 意 欄 >**

年金記録の訂正請求に関して、以下の事項について同意します。

- 全部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、本件訂正請求は取り下げること。
- 一部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、その請求期間については厚生労働大臣への訂正請求は行わないこと。

請求者の氏名 \_\_\_\_\_ (印)

**■ 添付書類**

請求するときは、以下の書類を添付してください。

- ◇ 請求の概要(2-1)[国民年金](様式第2号の1)
- ◇ 請求者の同意書(様式第12号の1又は第12号の2)
- ◇ 請求手続を他者に委任される場合は、委任状(様式第12号の4)
- ◇ 請求手続を法定代理人がされる場合は、法定代理人であることを明らかにする戸籍謄本
- ◇ 請求者が被保険者又は被保険者であった者(以下「被保険者等」といいます。)の死亡に伴う給付の受給権者である場合は、以下のいずれかの書類
  - 遺族基礎年金の年金証書、未支給年金支給決定通知書など、請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であることを明らかにすることができる書類の写し
  - 年金証書等添付不能理由書(様式第4号)
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であるかどうか不明な場合は、戸籍の謄本の写し

- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であるかどうか不明な場合であって、かつ、請求者と被保険者等が事実上の婚姻関係にあった場合は、両者の戸籍の謄本及び住民票(世帯全員)の写し並びに以下のいずれかの書類
  - 民生委員等第三者の証明書など事実上の婚姻関係にあったことを明らかにする書類の写し
  - 事実婚姻に関する申立書(様式第13号)

以下のような書類をお持ちのときは、写しを添付してください。

- ◇ 日本年金機構が交付した「国民年金保険料納付記録の照会について(回答)」の写し
- ◇ 国民年金手帳、年金手帳
- ◇ 請求期間に係る預金通帳、金融機関が証明する出金記録
- ◇ 請求期間に係る確定申告書(控)等税務関係資料、社会保険料控除の明記された課税証明書・所得証明書
- ◇ 請求期間に係る納付組織代表者等の預かり証
- ◇ 請求期間に係る家計簿、日記、メモ等

## ■ 記入上の注意

- ◆ 「請求者」とは、国民年金の被保険者等、又は被保険者等の死亡による未支給年金若しくは遺族年金等の受給権者である遺族をいいます。
- ◆ 「⑩ 連絡先(電話番号)」は、平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ◆ 「被保険者等」とは、国民年金の被保険者又は被保険者であった者をいいます。例えば、死亡した夫の年金記録について妻が訂正請求をする場合、死亡した夫が被保険者等であり、請求者である妻は「3 被保険者等の遺族」です。ご自分の年金記録について請求するときは、請求者が「1 被保険者等本人」です。
- ◆ 「⑫ 請求手続きの委任」は、家族等に請求手続きを委任される場合、又は法定代理人が請求手続きをされる場合は「あり」に○印を付けてください。
- ◆ 「請求期間」(㉗、㉘)は、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録に過不足している期間、又は保険料の納付状況を訂正する期間について記入してください。
- ◆ 保険料の種類については、以下のとおりです。
  - 「現年度保険料」とは、納期限又は納期限後初めて到来する4月末日までに納付した保険料をいいます。
  - 「過年度保険料」とは、納期限後初めて到来する4月末日後から納期限から2年を経過したときまでに納付した保険料をいいます。
  - 「特例納付」とは、保険料が未納となっていた過去の期間について、特例的に事後の納付が認められた措置をいい、「特例納付保険料」とは、特例納付によって納付した保険料をいいます。
  - 実施期間は、昭和45年7月～47年6月、昭和49年1月～50年12月、昭和53年7月～55年6月です。
  - 「追納保険料」とは、保険料を免除された期間又は学生納付特例若しくは若年者納付猶予の適用期間のうち、遡って納付することができる10年以内の期間分に係る保険料をいいます。
- ◆ 「付加保険料」とは、付加年金を受給するため、定額保険料に上乗せして納付することができる保険料をいいます。
- ◆ 「第3号被保険者」とは、国民年金の加入者のうち、厚生年金、共済組合に加入している配偶者(第2号被保険者)に扶養されている20歳以上60歳未満の人(年収が130万円未満の人)をいいます。
- ◆ 日本年金機構において請求のとおり年金記録が訂正可能な場合、厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)の調査審議によらずとも、速やかに訂正処理を行うことができます。希望されるときは、同意欄にご署名ください。

## ■ 提出先・お問い合わせ先

この請求書 兼 申立書は、お近くの年金事務所にご提出ください。  
なお、ご不明な点がございましたら、年金事務所にお問い合わせください。

## ■ 備考

--

## 年金記録訂正請求書 兼 年金記録に係る確認調査申立書 【 厚生年金保険 】

- (太枠)内の白い欄の事項を記入してください。
- (点線枠)内の欄の事項は、記入することが難しいときは記入せずに、次に進んでください。
- (網掛け)欄は、記入しないでください。
- ※印は記入上の注意をご参照ください。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

01 制度区分	2 厚 年	02 処理区分	1 厚生局処理	2 年金機構処理
③ 請求区分	1 初めての請求 2 2回目以上の請求 注) 過去に総務省年金記録確認第三者委員会へ年金記録の確認申立を行ったことがある方で、厚生労働大臣への訂正請求が初めての方は3を、2回目以上の方は4を選択してください。		3 初めての請求(総務省への申立あり) 4 2回目以上の請求(総務省への申立あり)	
④ 請求者(※)の基礎年金番号等	(フリガナ)			05 番号区分
⑥ 請求者の氏名	(姓)	(名)	(印)	基礎年金番号 1 国年手番 2 厚年手番 3 船保手番 4 不明なし 5
⑦ 請求者の生年月日	明 大 昭 平	年	月	日
	1 3 5 7			
			⑧ 請求者の性別	男 女 1 2
⑨ 請求者の住所	〒	—	—	—
	都道府県	市区郡	区町村	
⑩ 連絡先(電話番号)※	—	—	( 自宅 携帯 職場 その他 )	
	—	—	( 自宅 携帯 職場 その他 )	
⑪ 被保険者等(※)との関係	1 被保険者等本人 2 みなし被保険者期間を有する者(※)		3 被保険者等の遺族 ⑫ 請求手続の委任 ※	
⑬ 社会保険労務士記載欄	(社会保険労務士名・連絡先)		⑭ 社会保険労務士へ委任 なし あり 1 2	

○ 訂正請求する年金記録の被保険者等が請求者と異なるときは、下欄に記入してください。

⑮ 被保険者等の基礎年金番号等	(フリガナ)			16 番号区分
⑰ 被保険者等の氏名	(姓)	(名)	基礎年金番号 1 国年手番 2 厚年手番 3 船保手番 4 不明なし 5	
⑱ 被保険者等の生年月日	明 大 昭 平	年	月	日
	1 3 5 7			
			⑲ 被保険者等の性別	男 女 1 2
20 被保険者区分	1 裁定済みの者 2 全部認容の場合、老齢年金の保険料納付要件を満たす者		3 左記以外の者	

(受付印欄)

○ 年金記録の訂正を求める期間について、下記の＜請求期間欄1・2＞に記入してください。

○ 請求期間欄が足りないときは、別紙(様式第1号の2の2)をご利用ください。

＜請求期間欄 1＞

請求期間 ※	昭 平	年	月	日	～	昭 平	年	月	日	
	5	7				5	7			
請求期間 (賞与) ※	平 成	年	月	日	支払賞与	平 成	年	月	日	支払賞与
	7					7				
請求期間 (賞与) ※	平 成	年	月	日	支払賞与	平 成	年	月	日	支払賞与
	7					7				

①について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

① 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 入社年月日(被保険者資格の取得日)が違う。(1・5)</p> <p><input type="checkbox"/> 退社年月日(被保険者資格の喪失日)が違う。(2・6)</p> <p><input type="checkbox"/> 厚生年金の適用事業所に勤務していた期間が漏れている。(3・4・7)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の給与額(標準報酬月額)が違う。(8)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与額(標準賞与額)が違う。(9)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与の支払記録が漏れている。(10)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の被保険者の種別(※)が違う。(11)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間は厚生年金基金に加入していた又は加入していなかった。(12)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(13) ( )</p>	
ウ 減額作用の請求	<p>1 被保険者期間短縮の請求</p> <p>2 標準報酬月額減額の請求</p>	<p>3 標準賞与額減額の請求</p> <p>4 その他(3種→1種等)</p>
エ 請求期間の記録状況	<p>1 基金加入期間</p> <p>2 厚年法75条本文該当期間</p> <p>3 育児休業期間(H12.4～)</p> <p>4 育児休業期間(～H12.3)</p> <p>5 産前産後休業期間</p> <p>6 二以上事業所勤務被保険者期間</p>	<p>7 脱退手当金支給期間</p> <p>8 みなし被保険者期間(離婚分割・3号分割)</p> <p>9 保険料徴収権が時効消滅していない期間</p> <p>10 国民年金被保険者期間</p> <p>11 共済組合員期間</p> <p>12 その他( )</p>

④、⑤、⑥、⑦について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

④ 請求期間に係る事業所(1)	<p>請求期間中に勤務していた事業所の名称、所在地を記入してください。</p> <p>事業所名称 _____ 所在地 _____</p>	
	力 課 所 符 号	キ 事業所整理記号
		ク 管轄年金事務所
		年金事務所
⑤ 事業所の業種 ※	<p>上記の事業所の業種について、記入上の注意の「事業所の業種」から該当する業種の番号を記入してください。</p>	
⑥ 事業所の規模	<p>上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。</p> <p>1 10人未満                      3 1千人未満                      5 1万人以上</p> <p>2 100人未満                      4 1万人未満                      6 不明</p>	
⑦ 請求期間に係る事業所(2)	<p>請求期間中に転勤した場合は転勤先の事業所の名称、所在地を記入してください。</p> <p>事業所名称 _____ 所在地 _____</p>	
	シ 課 所 符 号	ス 事業所整理記号
		セ 管轄年金事務所
		年金事務所

＜請求期間欄 2＞

請求期間 ※	昭 平	年	月	日	～	昭 平	年	月	日	
	5	7				5	7			
請求期間 (賞与) ※	平 成	年	月	日	支払賞与	平 成	年	月	日	支払賞与
	7					7				

㉞ 請求期間 (賞与)※	平成	年	月	日	支払賞与	平成	年	月	日	支払賞与
	7					7				

**㉞について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。**

㉞ 請求期間の分類	現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 入社年月日(被保険者資格の取得日)が違う。(1・5) <input type="checkbox"/> 退社年月日(被保険者資格の喪失日)が違う。(2・6) <input type="checkbox"/> 厚生年金の適用事業所に勤務していた期間が漏れている。(3・4・7) <input type="checkbox"/> 請求期間の給与額(標準報酬月額)が違う。(8) <input type="checkbox"/> 請求期間の賞与額(標準賞与額)が違う。(9) <input type="checkbox"/> 請求期間の賞与の支払記録が漏れている。(10) <input type="checkbox"/> 請求期間の被保険者の種別(※)が違う。(11) <input type="checkbox"/> 請求期間は厚生年金基金に加入していた又は加入していなかった。(12) <input type="checkbox"/> その他(13) ( )	
チ 減額作用の請求	1 被保険者期間短縮の請求 2 標準報酬月額減額の請求	3 標準賞与額減額の請求 4 その他(3種→1種等)
ツ 請求期間の記録状況	1 基金加入期間 2 厚年法75条本文該当期間 3 育児休業期間(H12.4～) 4 育児休業期間(～H12.3) 5 産前産後休業期間 6 二以上事業所勤務被保険者期間	7 脱退手当金支給期間 8 みなし被保険者期間(離婚分割・3号分割) 9 保険料徴収権が時効消滅していない期間 10 国民年金被保険者期間 11 共済組合員期間 12 その他( )

**㉞、㉟、㊱、㊲について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。**

㉞ 請求期間に係る事業所(1)	請求期間中に勤務していた事業所の名称、所在地を記入してください。 事業所名称 _____ 所在地 _____		
㉟ 事業所の業種※	上記の事業所の業種について、記入上の注意の「事業所の業種」から該当する業種の番号を記入してください。		
㊱ 事業所の規模	上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。 1 10人未満                      3 1千人未満                      5 1万人以上 2 100人未満                      4 1万人未満                      6 不明		
㊲ 請求期間に係る事業所(2)	請求期間中に転勤した場合は転勤先の事業所の名称、所在地を記入してください。 事業所名称 _____ 所在地 _____		
	ト 課 所 符 号	ナ 事業所整理記号	ニ 管轄年金事務所 年金事務所
	ハ 課 所 符 号	ヒ 事業所整理記号	フ 管轄年金事務所 年金事務所

別紙の有無	有	無
-------	---	---

- 下欄の＜同意欄＞にご署名いただきますと、日本年金機構(年金事務所)で年金記録の訂正が可能な場合、速やかに処理することができます。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

**< 同 意 欄 >**

年金記録の訂正請求に関して、以下の事項について同意します。

- 全部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、本件訂正請求は取り下げることに。
- 一部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、その請求期間については厚生労働大臣への訂正請求は行わないことに。

請求者の氏名 \_\_\_\_\_ ㊲

## ■ 添付書類

請求するときは、以下の書類を添付してください。

- ◇ 請求の概要(2-1) [厚生年金保険] (様式第2号の2)
- ◇ 請求者の同意書(様式第12号の1又は第12号の2)
- ◇ 請求手続を他者に委任される場合は、委任状(様式第12号の4)
- ◇ 請求手続を法定代理人がされる場合は、法定代理人であることを明らかにする戸籍謄本
- ◇ 請求者がみなし被保険者期間を有する者であって、元配偶者の被保険者期間に係る訂正請求を行う場合は、請求者の同意書(様式第12号の6)及び元配偶者の同意確認書(様式第12号の7)
- ◇ 請求者が被保険者又は被保険者であった者(以下「被保険者等」といいます。)の死亡に伴う保険給付の受給権者である場合は、以下のいずれかの書類
  - 遺族厚生年金の年金証書、未支給年金支給決定通知書など、請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であることを明らかにすることができる書類の写し
  - 年金証書等添付不能理由書(様式第4号)
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合は、戸籍の謄本の写し
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合であって、かつ、請求者と被保険者等が事実上の婚姻関係にあった場合は、両者の戸籍の謄本及び住民票(世帯全員)の写し並びに以下のいずれかの書類
  - 民生委員等第三者の証明書など事実上の婚姻関係にあったことを明らかにする書類の写し
  - 事実婚関係に関する申立書(様式第7号)

以下のような書類をお持ちのときは、写しを添付してください。

- ◇ 日本年金機構が交付した「厚生年金保険の期間照会について(回答)」の写し
- ◇ 厚生年金被保険者証、年金手帳、船員手帳
- ◇ 請求期間に係る給与明細、源泉徴収票、確定申告書(控)等税務関係資料、預金通帳
- ◇ 辞令(採用・異動・退職)、勤続感謝状、退職金の支給明細、退職所得の源泉徴収票、家計簿

## ■ 記入上の注意

- ◆ 「請求者」とは、厚生年金保険の被保険者等、又は被保険者等の死亡による未支給年金若しくは遺族年金等の受給権者である遺族をいいます。
- ◆ 「⑩ 連絡先(電話番号)」は、平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ◆ 「被保険者等」とは、厚生年金保険の被保険者又は被保険者であった者をいいます。例えば、死亡した夫の年金記録について妻が訂正請求をする場合、死亡した夫が被保険者等であり、請求者である妻は「3 被保険者等の遺族」です。ご自分の年金記録について請求するときは、請求者が「1 被保険者等本人」です。
- ◆ 「みなし被保険者期間を有する者」とは、離婚等をした場合に、元配偶者の被保険者期間であって請求者の被保険者期間でなかった期間のうち、法律(※)によって請求者の被保険者期間とみなされた期間を有する者をいいます。  
※ 厚生年金保険法第78条の6第6項第3号又は同法第78条の14第4項
- ◆ 「⑫ 請求手続きの委任」は、家族等に請求手続きを委任される場合、又は法定代理人が請求手続をされる場合は「あり」に○印を付けてください。
- ◆ 「請求期間」(㉗、㉘)は、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録に過不足している期間、又は給与額(標準報酬月額)が相違している期間について記入してください。  
賞与に係る訂正請求については、「請求期間(賞与)」欄に記入してください。
- ◆ 「被保険者の種別」とは、被保険者の種類のことであり、以下の8つがあります。
  - 男子である被保険者
  - 男子である被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - 女子である被保険者
  - 女子である被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - 鉱物の採掘事業場等で、常時坑内作業に従事する被保険者
  - 鉱物の採掘事業場等で、常時坑内作業に従事する被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - 任意加入の被保険者
  - 旧船員保険の被保険者
- ◆ 事業所の業種(㉙、㉚)

01: 農林水産業	08: 卸売・小売業	15: 医療・福祉
02: 鉱業・採石業・砂利採取業	09: 金融・保険業	16: 複合サービス事業
03: 建設業	10: 不動産業・物品賃貸業	17: サービス業
04: 製造業	11: 学術研究・専門技術サービス業	18: 公務
05: 電気・ガス・熱供給・水道業	12: 飲食店・宿泊業	19: 不明
06: 情報通信業	13: 生活関連サービス業・娯楽業	
07: 運輸業・郵便業	14: 教育・学習支援業	
- ◆ 日本年金機構において請求のとおり年金記録が訂正可能な場合、厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)の調査審議によらずとも、速やかに訂正処理を行うことができます。希望されるときは、同意欄にご署名ください。

## ■ 提出先・お問い合わせ先

この請求書 兼 申立書は、お近くの年金事務所にご提出ください。

なお、ご不明な点がございましたら、年金事務所にお問い合わせください。

## ■ 備考

## 年金記録訂正請求書 兼 年金記録に係る確認調査申立書 【厚生年金保険(一括請求)】

- (太枠)内の白い欄の事項を記入してください。
- (点線枠)内の欄の事項は、記入することが難しいときは記入せずに、次に進んでください。
- (網掛け)欄は、記入しないでください。
- ※印は記入上の注意をご参照ください。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

01 制度区分	3 厚年(一括)	02 処理区分	1 厚生局処理	2 年金機構処理
③ 請求区分	1 初めての請求 2 2回目以上の請求 注) 過去に総務省年金記録確認第三者委員会へ年金記録の確認申立を行ったことがある方で、厚生労働大臣への訂正請求が初めての方は3を、2回目以上の方は4を選択してください。		3 初めての請求(総務省への申立あり) 4 2回目以上の請求(総務省への申立あり)	
④ 請求者(※)の基礎年金番号等	(フリガナ)			05 番号区分
⑥ 請求者の氏名	(姓) _____ (名) _____			基礎年手番 1 国年手番 2 厚年手番 3 船保手番 4 不明・なし 5
⑦ 請求者の生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	⑧ 請求者の性別	男 女 1 2
⑨ 請求者の住所	〒 _____	都道府県 _____	市区町村 _____	
⑩ 連絡先(電話番号)※	( 自宅 携帯 職場 その他 )			
⑪ 被保険者等(※)との関係	1 被保険者等本人 2 みなし被保険者期間を有する者(※)		3 被保険者等の遺族 12 請求手続の委任 あり 2	
⑬ 社会保険労務士記載欄	(社会保険労務士名・連絡先)		⑭ 社会保険労務士へ委任	なし あり 1 2

- 訂正請求する年金記録の被保険者等が請求者と異なるときは、下欄に記入してください。

⑮ 被保険者等の基礎年金番号等	(フリガナ)			16 番号区分
⑰ 被保険者等の氏名	(姓) _____ (名) _____			基礎年手番 1 国年手番 2 厚年手番 3 船保手番 4 不明・なし 5
⑱ 被保険者等の生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	⑲ 被保険者等の性別	男 女 1 2
20 被保険者区分	1 裁定済みの者 2 全部認容の場合、老齢年金の保険料納付要件を満たす者		3 左記以外の者	

(受付印欄)

- 年金記録の訂正を求める期間について、下記の＜請求期間欄＞に記入してください。
- 請求期間欄が足りないときは、別紙(様式第1号の2の2)をご利用ください。

＜請求期間欄＞

請求期間 ※	昭 平	年	月	日	～	昭 平	年	月	日	
	5	7				5	7			
請求期間 (賞与)※	平 成	年	月	日	支払賞与	平 成	年	月	日	支払賞与
	7					7				
	平 成	年	月	日	支払賞与	平 成	年	月	日	支払賞与
	7					7				

①について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

① 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 入社年月日(被保険者資格の取得日)が違う。(1・5)</p> <p><input type="checkbox"/> 退社年月日(被保険者資格の喪失日)が違う。(2・6)</p> <p><input type="checkbox"/> 厚生年金の適用事業所に勤務していた期間が漏れている。(3・4・7)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の給与額(標準報酬月額)が違う。(8)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与額(標準賞与額)が違う。(9)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の賞与の支払記録が漏れている。(10)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(13) ( )</p>
-----------	--

ウ 減額作用の請求	<p>1 被保険者期間短縮の請求</p> <p>2 標準報酬月額減額の請求</p> <p>3 標準賞与額減額の請求</p> <p>4 その他(3種→1種等)</p>
-----------	--

エ 請求期間の記録状況	<p>1 基金加入期間</p> <p>2 厚年法75条本文該当期間</p> <p>3 育児休業期間(H12.4～)</p> <p>4 育児休業期間(~H12.3)</p> <p>5 産前産後休業期間</p> <p>6 二以上事業所勤務被保険者期間</p> <p>7 脱退手当金支給期間</p> <p>8 みなし被保険者期間(離婚分割・3号分割)</p> <p>9 保険料徴収権が時効消滅していない期間</p> <p>10 国民年金被保険者期間</p> <p>11 共済組合員期間</p> <p>12 その他( )</p>
-------------	--

④、⑦、③、⑤について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

④ 請求期間に係る事業所(1)	<p>請求期間中に勤務していた事業所の名称、所在地を記入してください。</p> <p>事業所名称</p> <p>所在地</p>		
カ 課 所 符 号	キ 事業所整理記号	ク 管轄年金事務所	
⑦ 事業所の業種 ※	上記の事業所の業種について、記入上の注意の「事業所の業種」から該当する業種の番号を記入してください。		
③ 事業所の規模	上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。		
	1 10人未満	3 1千人未満	5 1万人以上
	2 100人未満	4 1万人未満	6 不明
⑤ 請求期間に係る事業所(2)	<p>請求期間中に転勤した場合は転勤先の事業所の名称、所在地を記入してください。</p> <p>事業所名称</p> <p>所在地</p>		
シ 課 所 符 号	ス 事業所整理記号	セ 管轄年金事務所	
		年金事務所	

別紙の有無

有

無

- 以下の質問について、「はい」又は「いいえ」に○印を付けてください。  
覚えていないときは、「いいえ」に○印を付けてください。

請求期間(ア)について、事業主から、必要な届出をしていないこと及び保険料を納付していないこと等の説明を受け、それに同意していましたか。	はい ・ いいえ
請求期間(ア)において、当時の勤務先で社会保険事務を自ら担当していましたか。	はい ・ いいえ
注) 転勤に伴う年金記録のめれや誤りについて訂正請求されるときは記入してください。 請求期間(ア)の前後の事業所は、同一企業又は同一企業グループの事業所でしたか。	はい ・ いいえ

- 請求期間(ア)に係る事業所の担当者・連絡先について、本件に係る事業所において下欄に記入してください。

㉞ 所属・担当者	事業所名	㉞ 連絡先 (電話番号)	
	所属・担当者名		

- 下欄の<同意欄>にご署名いただきますと、日本年金機構(年金事務所)で年金記録の訂正が可能な場合、速やかに処理することができます。  
○ 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

< 同 意 欄 >

年金記録の訂正請求に関して、以下の事項について同意します。

- 全部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、本件訂正請求は取り下げる事。
- 一部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、その請求期間については厚生労働大臣への訂正請求は行わない事。

請求者の氏名 ㉞

■ 添付書類

- 請求者は、以下の書類を添付してください。
- ◇ 請求者の委任状 兼 同意書(様式第12号の5)
  - ◇ 請求者が被保険者又は被保険者であった者(以下「被保険者等」といいます。)の死亡に伴う保険給付の受給権者である場合は、以下のいずれかの書類
    - 遺族厚生年金の年金証書、未支給年金支給決定通知書など、請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であることを明らかにすることができる書類の写し
    - 年金証書等添付不能理由書(様式第4号)
  - ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合は、戸籍の謄本の写し

- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合であって、かつ、請求者と被保険者等が事実上の婚姻関係にあった場合は、両者の戸籍の謄本及び住民票(世帯全員)の写し並びに以下のいずれかの書類
  - 民生委員等第三者の証明書など事実上の婚姻関係にあったことを明らかにする書類の写し
  - 事実婚関係に関する申立書(様式第13号)

事業主は、以下の書類を添付してください。

- ◇ 事案の概要(様式第3号)
- ◇ 請求期間の分類(㊦)に応じた以下の訂正請求対象者一覧表
  - 請求期間の給与額が違う場合は、訂正請求対象者一覧表(標準報酬月額相違事案)(様式第11号の2)
  - 請求期間の賞与額が違う場合又は賞与の支払記録が漏れている場合は、訂正請求対象者一覧表(標準賞与額相違事案)(様式第11号の3)
  - 上記以外の場合は、訂正請求対象者一覧表(被保険者期間相違事案)(様式第11号の1)

事業主は、以下のような事業所保管の書類の写しを添付してください。

- ◇ 賃金台帳、賞与台帳、請求期間の保険料控除が確認できる資料
- ◇ 人事記録等請求期間の勤務実態が確認できる資料
- ◇ その他事業主からの保険料控除、事業主の届出又は保険料納付について確認できる資料

## ■ 記入上の注意

- ◆ 「請求者」とは、厚生年金保険の被保険者等、又は被保険者等の死亡による未支給年金若しくは遺族年金等の受給権者である遺族をいいます。
- ◆ 「㊦ 連絡先(電話番号)」は、平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ◆ 「被保険者等」とは、厚生年金保険の被保険者又は被保険者であった者をいいます。例えば、死亡した夫の年金記録について妻が訂正請求をする場合、死亡した夫が被保険者等であり、請求者である妻は「3 被保険者等の遺族」です。ご自分の年金記録について請求するときは、請求者が「1 被保険者等本人」です。
- ◆ 「請求期間」(㊦)は、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録に過不足している期間、又は給与額(標準報酬月額)が相違している期間について記入してください。  
賞与に係る訂正請求については、「請求期間(賞与)」欄に記入してください。
- ◆ 事業所の業種(㊦)
 

01: 農林水産業	08: 卸売・小売業	15: 医療・福祉
02: 鉱業・採石業・砂利採取業	09: 金融・保険業	16: 複合サービス事業
03: 建設業	10: 不動産業・物品賃貸業	17: サービス業
04: 製造業	11: 学術研究・専門技術サービス業	18: 公務
05: 電気・ガス・熱供給・水道業	12: 飲食店・宿泊業	19: 不明
06: 情報通信業	13: 生活関連サービス業・娯楽業	
07: 運輸業・郵便業	14: 教育・学習支援業	
- ◆ 日本年金機構において請求のとおり年金記録が訂正可能な場合、厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)の調査審議によらずとも、速やかに訂正処理を行うことができます。希望されるときは、同意欄にご署名ください。

## ■ 提出先・お問い合わせ先

この請求書 兼 申立書は、お近くの年金事務所にご提出ください。  
なお、ご不明な点がございましたら、年金事務所にお問い合わせください。

## ■ 備考



- 年金記録の訂正を求める期間(脱退手当金が支給済みとされている期間)について、下記の<請求期間欄1・2>に記入してください。

### <請求期間欄 1>

請求期間 ※ ㊦ (脱退手当金の支給済期間)	昭 平 年 月 日 ~ 昭 平 年 月 日 5 7
---------------------------	------------------------------

#### ㊦について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㊦ 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する口に✓印を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の全部について脱退手当金を受けていない。(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の一部について脱退手当金を受けていない。(2)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(3) ( )</p>
ウ 減額作用の請求	1 脱退手当金の支給済期間の追加
エ 請求期間の記録状況	1 請求期間に係る脱退手当金の支給年月日の前に、当該脱退手当金の計算の基礎とされていない被保険者期間がある事案(いわゆる「まだら事案」)

#### ㊧、㊨、㊩について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㊧ 請求期間に係る事業所	<p>請求期間における最終事業所の名所・所在地を記入してください。</p> <p>事業所名称 _____ 所在地 _____</p>		
㊨ 事業所の業種 ※	カ 課 所 符 号	キ 事業所整理記号	ク 管轄年金事務所 年金事務所
㊩ 事業所の規模	<p>上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。</p> <p>1 10人未満                      3 1千人未満                      5 1万人以上</p> <p>2 100人未満                      4 1万人未満                      6 不明</p>		

### <請求期間欄 2>

請求期間 ※ ㊧ (脱退手当金の支給済期間)	昭 平 年 月 日 ~ 昭 平 年 月 日 5 7
---------------------------	------------------------------

#### ㊧について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㊧ 請求期間の分類	<p>現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する口に✓印を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の全部について脱退手当金を受けていない。(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 請求期間の一部について脱退手当金を受けていない。(2)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(3) ( )</p>
ス 減額作用の請求	1 脱退手当金の支給済期間の追加
セ 請求期間の記録状況	1 請求期間に係る脱退手当金の支給年月日の前に、当該脱退手当金の計算の基礎とされていない被保険者期間がある事案(いわゆる「まだら事案」)

㉙、㉚、㉛について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㉙ 請求期間に係る事業所	請求期間における最終事業所の名所・所在地を記入してください。		
	事業所名称	所在地	
	タ 課 所 符 号	チ 事業所整理記号	ツ 管轄年金事務所 年金事務所
㉚ 事業所の業種 ※	上記の事業所の業種について、記入上の注意の「事業所の業種」から該当する業種の番号を記入してください。		
㉛ 事業所の規模	上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。		
	1 10人未満	3 1千人未満	5 1万人以上
	2 100人未満	4 1万人未満	6 不明

- 下欄の＜同意欄＞にご署名いただきますと、日本年金機構(年金事務所)で年金記録の訂正が可能な場合、速やかに処理することができます。
- 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

**＜ 同 意 欄 ＞**

年金記録の訂正請求に関して、以下の事項について同意します。

- 全部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、本件訂正請求は取り下げることに。
- 一部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、その請求期間については厚生労働大臣への訂正請求は行わないこと。

請求者の氏名 ㉜

#### ■ 添付書類

請求するときは、以下の書類を添付してください。

- ◇ 請求の概要(2-1) [脱退手当金] (様式第2号の3)
- ◇ 請求者の同意書(様式第12号の1又は第12号の2)
- ◇ 請求手続を他者に委任される場合は、委任状(様式第12号の4)
- ◇ 請求手続を法定代理人がされる場合は、法定代理人であることを明らかにする戸籍謄本
- ◇ 請求者がみなし被保険者期間を有する者であって、元配偶者の被保険者期間に係る訂正請求を行う場合は、請求者の同意書(様式第12号の6)及び元配偶者の同意確認書(様式第12号の7)
- ◇ 請求者が被保険者又は被保険者であった者(以下「被保険者等」といいます。)の死亡に伴う保険給付の受給権者である場合は、以下のいずれかの書類
  - 遺族厚生年金の年金証書、未支給年金支給決定通知書など、請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であることを明らかにすることができる書類の写し
  - 年金証書等添付不能理由書(様式第4号)
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合は、戸籍の謄本の写し
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であるかどうか不明な場合であって、かつ、請求者と被保険者等が事実上の婚姻関係にあった場合は、両者の戸籍の謄本及び住民票(世帯全員)の写し並びに以下のいずれかの書類
  - 民生委員等第三者の証明書など事実上の婚姻関係にあったことを明らかにする書類の写し
  - 事実婚関係に関する申立書(様式第13号)

以下のような書類をお持ちのときは、写しを添付してください。

- ◇ 脱退手当金支給決定通知書、国庫金送金(振込)通知書
- ◇ 日本年金機構が交付した「厚生年金保険の期間照会について(回答)」の写し
- ◇ 厚生年金被保険者証、年金手帳、船員手帳
- ◇ 請求期間に係る給与明細、源泉徴収票、確定申告書(控)等税務関係資料、預金通帳
- ◇ 辞令(採用・異動・退職)、勤続感謝状、退職金の支給明細、退職所得の源泉徴収票、家計簿

## ■ 記入上の注意

- ◆ 「請求者」とは、厚生年金保険の被保険者等、又は被保険者等の死亡による未支給年金若しくは遺族年金等の受給権者である遺族をいいます。
- ◆ 「⑩ 連絡先(電話番号)」は、平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ◆ 「被保険者等」とは、厚生年金保険の被保険者又は被保険者であった者をいいます。例えば、死亡した夫の年金記録について妻が訂正請求をする場合、死亡した夫が被保険者等であり、請求者である妻は「3 被保険者等の遺族」です。ご自分の年金記録について請求するときは、請求者が「1 被保険者等本人」です。
- ◆ 「みなし被保険者期間を有する者」とは、離婚等をした場合に、元配偶者の被保険者期間であって請求者の被保険者期間でなかった期間のうち、法律(※)によって請求者の被保険者期間とみなされた期間を有する者をいいます。  
※ 厚生年金保険法第78条の6第6項第3号又は同法第78条の14第4項
- ◆ 「⑫ 請求手続きの委任」は、家族等に請求手続きを委任される場合、又は法定代理人が請求手続きをされる場合は「あり」に○印を付けてください。
- ◆ 「請求期間」(㊦、㊧)は、脱退手当金が支給済とされている期間について記入してください。
- ◆ 事業所の業種(㊨、㊩)

01: 農林水産業	08: 卸売・小売業	15: 医療・福祉
02: 鉱業・採石業・砂利採取業	09: 金融・保険業	16: 複合サービス事業
03: 建設業	10: 不動産業・物品賃貸業	17: サービス業
04: 製造業	11: 学術研究・専門技術サービス業	18: 公務
05: 電気・ガス・熱供給・水道業	12: 飲食店・宿泊業	19: 不明
06: 情報通信業	13: 生活関連サービス業・娯楽業	
07: 運輸業・郵便業	14: 教育・学習支援業	
- ◆ 日本年金機構において請求のとおり年金記録が訂正可能な場合、厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)の調査審議によらずとも、速やかに訂正処理を行うことができます。希望されるときは、同意欄にご署名ください。

## ■ 提出先・お問い合わせ先

この請求書 兼 申立書は、お近くの年金事務所にご提出ください。  
なお、ご不明な点がございましたら、年金事務所にお問い合わせください。

## ■ 備考

## 年金記録に係る確認申立書

平成 年 月 日

総務大臣 殿

国（厚生労働省）が管理する私の年金記録のうち、以下に掲げる申立期間については、当該記録を訂正してもらいたいため、年金記録確認第三者委員会の審議を経て、その結論に基づく記録の訂正についての総務大臣によるあつせんを求めます。

基礎年金番号		—	
氏名		(フリガナ)  (旧姓 )	
生年月日		明・大・昭・平 年 月 日	
現住所		□□□□ - □□□□	
電話番号		電話番号①： - - (自宅・携帯・職場・その他< >) 電話番号②： - - (自宅・携帯・職場・その他< >) ※ 平日の日中に連絡が可能な電話番号を必ず記載してください。	
申立期間①	国年	申立期間	昭 年 月 日 ~ 昭 年 月 日 平 年 月 日 ~ 平 年 月 日
	厚年 船保	当時の住所又は勤務した事業所の名称及び所在地	
申立期間②	国年	申立期間	昭 年 月 日 ~ 昭 年 月 日 平 年 月 日 ~ 平 年 月 日
	厚年 船保	当時の住所又は勤務した事業所の名称及び所在地	
申立期間③	国年	申立期間	昭 年 月 日 ~ 昭 年 月 日 平 年 月 日 ~ 平 年 月 日
	厚年 船保	当時の住所又は勤務した事業所の名称及び所在地	
申立ての区分		新規申立て ・ 再申立て (区分に○) ※ 過去に第三者委員会において年金記録の訂正が不要と判断された期間についての改めての申立て(再申立て)には、前回申立て以降に見つかった新たな資料・情報が必要ですので、以下の添付資料欄及び「申立の概要」(様式第4号の4)に、 <b>新たな資料・情報の内容を必ず記載してください。</b>	
社会保険労務士への相談の有無		有 ・ 無 (区分に○) (社会保険労務士名 : )	
添付資料 〔保険料納付に関する状況が記載された資料〕		1. 2. 3.	

注1：「厚生年金保険の期間照会について(回答)」及び「国民年金保険料納付記録の照会について(回答)」の写しを添付願います。  
 注2：申立期間に係る保険料納付等に関する状況が記載された資料があれば、幅広に添付願います。  
 注3：社会保険審査官に対する審査請求、社会保険審査会に対する再審査請求、取消訴訟の状況等に関する資料があれば、幅広に添付願います。  
 注4：再申立ての場合は、注1から注3までの資料で新規申立時に添付した資料については添付する必要はありません。

**同意欄**

私の年金記録について平成27年3月31日において、総務大臣から厚生労働大臣に対し年金記録に関するあつせん又は年金記録の訂正は必要ない旨の通知が行われていないときは、年金記録の訂正については厚生労働大臣への訂正請求(事前申込)によるものとし、総務大臣への年金記録の確認申立てを取り下げることに同意します。

氏名

年金受給の有無 有・無・※有

## 年金記録に係る確認申立書（一括申立て）

平成 年 月 日

総務大臣 殿

国（厚生労働省）が管理する私の年金記録のうち、以下に掲げる申立期間については、当該記録を訂正してもらいたいため、年金記録確認第三者委員会の審議を経て、その結論に基づく記録の訂正についての総務大臣によるあっせんを求めます。

基礎年金番号		—			
氏名		(フリガナ)  (旧姓)			
生年月日		明・大・昭・平 年 月 日			
現住所		□□□□ - □□□□			
電話番号		電話番号①:           -           -           (自宅・携帯・職場・その他< >) 電話番号②:           -           -           (自宅・携帯・職場・その他< >			
		※ 平日の日中に連絡が可能な電話番号を必ず記載してください。			
厚 年 船 保	賞与についての申立期間	平成 年 月 日	支払賞与	平成 年 月 日	支払賞与
		平成 年 月 日	支払賞与	平成 年 月 日	支払賞与
	当時の住所又は勤務した事業所の名称及び所在地				
	賞与以外の申立期間	昭 平 年 月 日	~	昭 平 年 月 日	
	当時の住所又は勤務した事業所の名称及び所在地				
上記申立期間について、事業主から、必要な届出をしていない事及び保険料を納付していない等の説明を受け、それに同意していましたか。					はい ・ いいえ
上記申立期間において、当時の勤務先で社会保険事務を自ら担当していましたか。					はい ・ いいえ
【転勤に伴う年金記録のもれや誤りについての申立ての方のみ記入してください。】 申立期間の前後の事業所は、同一企業又は同一企業グループの事業所でしたか。					はい ・ いいえ
社会保険労務士への相談の有無		有 ・ 無 (区分に○) (社会保険労務士名 : )			
添付資料		1. 2. 3.			
[ 保険料納付に関する状況が記載された資料 ]					

注1：申立期間に係る保険料納付等に関する状況が記載された資料があれば、幅広く添付願います。  
 注2：社会保険審査官に対する審査請求、社会保険審査会に対する再審査請求、取消訴訟の状況等に関する資料があれば、幅広く添付願います。

**同意欄**

私の年金記録について平成27年3月31日において、総務大臣から厚生労働大臣に対し年金記録に関するあっせん又は年金記録の訂正は必要ない旨の通知が行われていないときは、年金記録の訂正については厚生労働大臣への訂正請求（事前申込）によるものとし、総務大臣への年金記録の確認申立てを取り下げることに同意します。

氏名