

加入者被保険者種別変更届 (第1号被保険者用)

この申出書は第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号被保険者の方は使用できません。

加入者自ら署名する場合は、押印は不要です

基礎年金番号				フリガナ	生年月日				性別	
-				申出者氏名	印	5:昭和	年	月	日	1:男
						7:平成				2:女
住所	フリガナ									
	〒 連絡先電話番号 (- -)									
都道府県			郡			市区町村				
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	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									
掛金額区分	<input checked="" type="radio"/> 掛金を毎月定額で納付します <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」を添付してください)				毎月の掛金額	千	0	0	円	
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 <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										
各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事セ確認	受付金融機関	7:平成	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"/>								