

加入者被保険者種別変更届  
(第1号被保険者用)

この届出書は第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、任意加入被保険者の方は使用できません。

必ず届出者をご署名ください。

基礎年金番号				氏名		生年月日				性別			
フリガナ				フリガナ		年	月	日	① 男 ② 女				
フリガナ				フリガナ		⑤ 昭和 ⑦ 平成							
住所													
フリガナ													
〒 - - 連絡先電話番号 ( - - )													
都 道 市 区 府 県 郡 町 村				変更年月日		⑦ 平成 ⑨ 令和	年	月	日				
被保険者種別				<input checked="" type="checkbox"/> 第2号被保険者から第1号被保険者になった <input checked="" type="checkbox"/> 第3号被保険者から第1号被保険者になった <input checked="" type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第1号被保険者になった		⑦ 平成 ⑨ 令和					年	月	日
掛金額区分 ※どちらかに○をつけてください				①: 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	円	000
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)				①: 事業主払込 ②: 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)				①: 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		事七確認	受付金融機関	9	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 checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>								