

# 調整月納付に係る届書

## 記入要領

1

### ●基礎年金番号

- 年金手帳または基礎年金番号通知書を参照の上、基礎年金番号を記入してください。
- 基礎年金番号が不明な場合は、日本年金機構にご確認ください。

2

### ●納付する対象月

- 複数月分納付する場合、納付するすべての対象月を記載してください。

| 1. 調整月納付申出者の状況                   |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
|----------------------------------|---|-----------------|---|-------|---|------|---|---------|----|------------------------------------|--|--------------------------|--|---------|---|---|-----|-----|--|
| 基礎年金番号                           |   |                 |   | 氏名    |   | 生年月日 |   |         | 性別 |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 1                                | 2 | 3               | 4 | 5     | 6 | 7    | 8 | 9       | 0  | フリガナネンキン                           |  | イチロウ                     |  | 年       | 月 | 日 | ① 男 | ② 女 |  |
| 1234-567890                      |   |                 |   | 年金 一郎 |   | ⑤ 昭和 | 4 | 9       | 10 | 06                                 |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 住所                               |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク1-2-3   |   |                 |   |       |   |      |   |         |    | 〒 123-4567                         |  | 連絡先電話番号 ( 12-3456-7890 ) |  |         |   |   |     |     |  |
| 東京 都 区 市 町 村                     |   |                 |   |       |   |      |   |         |    | ● ● 郡                              |  | ● ● 市 区                  |  | □△1-2-3 |   |   |     |     |  |
| 現在の状況                            |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 登録事業所名称                          |   | ● ● 省 ● ● 局     |   |       |   |      |   | 登録事業所番号 |    | / / / / / / / /                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 2. 納付する対象月                       |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 納付する対象月                          |   | 4.5 月           |   |       |   |      |   |         |    | (複数月分納付する場合、納付するすべての対象月を記載してください。) |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 3. 事業主の名称                        |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 掛金納付が困難であり、納付できなかった月の掛金の振込を認めます。 |   |                 |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 事業主の名称                           |   | ● ● 省 ● ● 局     |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 担当者名                             |   | ● ● ● ● ● ● ● ● |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |
| 電話番号                             |   | 03-9999-9999    |   |       |   |      |   |         |    |                                    |  |                          |  |         |   |   |     |     |  |

## 注意事項

- 本帳票は事業主払込（振込）の共済組合員等の第2号被保険者が、異動等のやむを得ない事由により納付できなかった月の掛金を、納付する場合に提出します。
- 本帳票により納付できる対象月は、やむを得ない事由が発生し、納付できなかった月に限ります。
- 異動により事業所変更が発生した場合、必ず「加入者登録事業所変更届」を提出し、直近の事業所に変更してください。本帳票による登録事業所変更はできません。
- 納付は現在の事業主払込（振込）の事業所で行います。
- やむを得ない事由で納付できなかった月が複数あり、複数月分納付する場合、納付するすべての対象月を記載してください。
- お勤め先への照会等により事業主の名称欄を無断で作成、改変したと認められた場合、本手続が取り消されることがあります。