見積書提出留意事項（総価）

見積書を提出する際には、下記の項目について遵守して頂きますようお願いいたします。

○見積書の様式

日本年金機構ホームページに掲載される見積書の様式を使用してください。

※掲載場所：日本年金機構ホームページ＞日本年金機構について＞調達情報＞全国の調達情報＞見積依頼のお知らせ＞「見積書の提出について」

記入欄は全て記入し、記入漏れがないようにしてください。

自社の様式を使用した場合は有効な見積書となりませんのでご注意ください。

（こちらから再提出依頼の連絡をおこないます。）

○見積額

計算した結果、１円未満の端数は切り捨ててください。（消費税額も含む。）

見積額は消費税込(税率10%)の金額をご記入ください。（うち消費税の金額は必ず明記してください。）

○見積書の宛先

「日本年金機構　理事長代理人 厚生年金保険部長」宛にしてください。（見積公告別紙宛先参照）

○見積書の提出方法

ファクシミリによる提出とします。

なお、郵送、信書便、電報、電話その他による提出は認めません。

・見積書をご提出いただく際に、見積書等に必要記入事項が記入されていることを確認の上、ファクシミリ番号０３－６８９２－０７７１あてに、送信願います。

※番号誤りが多くなっております。「０（ゼロ）」発信のファクシミリ機でお送りいただく場合は、０（ゼロ）を押してからファクシミリ番号を押していただくようお願いします。

（「０（ゼロ）」を押し忘れますと、別の番号に送信される恐れがあります。）

○用紙供給証明書

見積書とあわせて「用紙供給証明書」を提出してください。

○注意事項

・天災地変等やむをえない理由による場合を除き、決定後の辞退は認められません。
決定後に辞退した場合、同じ決定日の調達案件について、すべて辞退申出したこととみなします。
また、原則として後日、当機構から競争参加資格停止等の処分が行われます。

・辞退が原因で当機構に損害が発生した場合は、損害賠償を請求することがあります。

○見積書提出期限　令和８年１１月１７日（火）午前１１時まで（必着）

見積書の提出期限時点で未着の場合、その責任は見積者に属するものとし、期限内の提出がなかったものとみなします。

○決定日　　令和８年１１月１９日（木）午後

結果は、選定した事業者に対してのみ、原則ファクシミリにて連絡します。

また、日本年金機構ホームページ及び本部掲示板にて結果を掲示しますのでご確認ください。

○見積書及び積算内訳書の郵送（契約事業者のみ）

契約事業者は、契約締結から1週間以内に見積書と積算内訳書の原本を**調達管理部契約グループに郵送**してください。

積算内訳書は、任意の様式により見積金額の内訳が分かるものとしてください。

（納品物ごとの金額や諸経費の金額等がわかるもの）

○照会先

見積書提出に関すること　：調達管理部契約グループ　榎本・田村（TEL：03-6892-0722）

仕様書の内容に関すること：仕様書に記載の所管部署

別　添

令和　　年　　月　　日

用紙供給証明書

日本年金機構本部　調達管理部長　殿

下記のとおり、当該業務の仕様に適合した用紙の供給については、必要な数量を速やかに供給する旨、用紙供給業者より了承を得ていることを証明いたします。

記

（案件名）　　帳票「健康保険法第118条第1項該当　不該当届」外14件の作成

（グリーン購入法への適合）　□　適合する　　□　適合しない（代替用紙使用の理由を記載）

（代替用紙使用の理由）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（用　紙　の　紙　質）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（用　紙　の　名　称）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　　在　　地

法人名又は商号

代　表　者　名　　印

※グリーン購入法への適合について、いずれかを選択すること。
　また、適合しない場合は、代替用紙使用の理由を記載すること。

仕様書

件　　名	帳票「健康保険法第 118 条第 1 項（該当・不該当）届」
紙　　質	1 枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N40 上 2 枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N60 下 表紙（表・裏）上質紙　A判　３５ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	1 枚目　片面刷：1 色（墨） 2 枚目　両面刷：1 色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：1 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	1 冊２５部（1 枚目・2 枚目の組み合わせで 1 部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「健康保険法第 118 条第 1 項（該当・不該当）届」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	10 冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	121 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。

	・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒色塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④までの事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：健康保険法第118条第１項（該当・不該当）届_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

健康保険法第118条第１項 該当 / 不該当 届

見本

届書コード	処理区分	届書
2 0 4		

正

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号
※

健康保険法第118条第1項 該当 / 不該当 届

② 被保険者 整理番号	㋐ 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 該当 不該当の別	⑤ 該当 不該当 年月日	㋑ 該当 不該当 の事由	⑥※ 作成 原因	㋒ 備考
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		送信	
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		送信	
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		送信	
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		送信	
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日		送信	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( )

見本

副

健康保険法第118条第1項該当／不該当受理通知書

① 事業所整理記号
※

② 被保険者 整理番号	㋐ 被保険者の氏名		③ 生年月日	④ 該当／不該当の別	⑤ 該当／不該当 年月日	㋑ 該当／不該当 の事由		㋒ 備考
	(氏)	(名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日			
	(氏)	(名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日			
	(氏)	(名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日			
	(氏)	(名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日			
	(氏)	(名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 令.9 年 月 日	該当 1 ・ 不該当 2	令和 年 月 日			

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	様
電話	( )

上記のとおり健康保険法第118条第1項該当届又は不該当届が受理されたので通知します。

令和 年 月 日

日本年金機構理事長

見本

【記入方法】

１．標題の「該当」「不該当」の文字は、該当する文字を〇印で囲んでください。

２．③欄の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和５０年３月１６日生まれの場合は、

明. 1 大. 3 (昭. 5) 平. 7 令. 9	年		月		日	
	5	0	0	3	1	6

のように記入してください。

３．④欄の該当・不該当の別は、該当する数字を〇印で囲んでください。

４．⑤欄の該当・不該当年月日は、たとえば、該当年月日が令和8年4月1日の場合は、

令和	年		月		日	
0	8	0	4	0	1	

のように記入してください。

見本







仕様書

件　　名	帳票「介護保険適用除外等（該当・非該当）届」
紙　　質	１枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N40 上 ２枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N60 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：１ 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊５０部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「介護保険適用除外等（該当・非該当）届」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	10 冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	123 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル又はパワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、

	版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒色塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④までの事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能な PDF 形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で、セキュアUSB、ＣＤ－Ｒ またはＤＶＤに収録し、下記校正担当に提出すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：介護保険適用除外等（該当・非該当）届_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月 10 日（火）12 時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線 3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

介護保険適用除外等 該当 / 非該当 届

見本

正

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等該当／非該当届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

㋐ 被保険者の氏名 (氏)	(名)	③ 生年月日 年 月 日 昭和5 平成7 令和9

㋑ 被扶養者の氏名 (氏)	(名)	㋒ 続柄	㋓ 生年月日 年 月 日 昭和5 平成7 令和9

㋔ 被保険者の住所	〒 －	㋕ 被扶養者の住所	〒 －	㋖ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当／非該当の別	⑥ 該当／非該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因	送信
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者2 在留資格3カ月以下の外国人3	該当1 非該当2	令和 年 月 日			

㋗ 入居施設の名称	
㋘ 入居施設の所在地	〒 －
電話番号	— —

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	— —

社会保険労務士記載欄
氏名等

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
◎「※」欄は記入しないでください。

見本

副

介護保険適用除外等該当／非該当確認通知書

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

㋐ 被保険者の氏名 (氏)	(名)	③ 生年月日 昭和5 平成7 令和9 年 月 日

㋑ 被扶養者の氏名 (氏)	(名)	㋒ 続柄	㋓ 生年月日 昭和5 平成7 令和9 年 月 日

㋔ 被保険者の住所	〒 －	㋕ 被扶養者の住所	〒 －	㋖ 備考	

④ 適用除外等の理由	⑤ 該当／非該当の別	⑥ 該当／非該当の年月日	⑦※ 被扶養者番号	⑧※ 作成原因
国外居住者 1 身体障害者療養施設入居者2 在留資格3カ月以下の外国人3	該当1 非該当2	令和 年 月 日		

㋗ 入居施設の名称	
㋘ 入居施設の所在地 電話番号	〒 － ― ―

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	― ―

上記のとおり介護保険適用除外等該当届又は非該当届の確認をしましたので通知します。

令和 年 月 日

日本年金機構理事長

見本

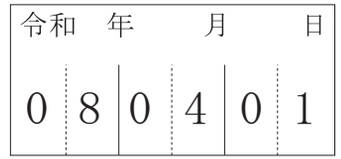
【記入方法】

1. ③及び㋓の生年月日は、たとえば、昭和５０年２月７日生まれの場合は、



のように記入してください。

2. ㋐は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」など詳しく記入してください。
3. ④の適用除外等の理由は、該当する数字を○で囲んでください。
4. ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
5. ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、令和８年４月１日の場合は、



のように記入してください。

6. 転勤により国内から国外へ又は国外から国内へ転居した場合には、㋕にその旨を明記してください。
7. ㋒及び㋖は、④で２に○をされた方のみ記入してください。

【この届書に添付して提出するもの】

1. ④の適用除外等の理由で、１に○をされた方は、「住民票の除票の写し」（コピー不可）。
2. ④の適用除外等の理由で、２に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
3. ④の適用除外等の理由で、３に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。

見本







仕様書

件　　名	帳票「厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得（申出・申請）書」
紙　　質	１枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N40 上 ２枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N60 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷　１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：１ 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊２５部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得（申出・申請）書」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	10 冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	171 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿どおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテ

	キストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒色塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得（申出・申請）書_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得　（申出･申請）　書

見本

様式コード			
2	3	0	0

事務センター長 所　長	副事務センター長 副　所　長	グループ長 課　長	担　当　者

正

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得申出・申請書

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 申出者又は申請者の氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	② 申出者又は申請者の住所	〒 電話番号　（　）

③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号	④ 生年月日	⑤ 種別（性別）	⑥ 個人番号（または基礎年金番号）	※⑦ 資格取得年月日	⑧ 厚生年金保険の船員以外の被保険者であったことの有無	⑨ 報酬月額 ㋑ 通貨によるものの額	⑨ ㋺ 現物によるものの額	⑨ ㋩ 合計	※⑩ 標準報酬月額
	昭和5・平成7・令和9　年　月　日	1・2・3　5・6・7		令和　年　月　日	無　1 ・ 有　2	円	円	円	千円

⑪ 事業所の事業の種類		
⑫ 現に健康保険の被保険者ですか。	1．健康保険の被保険者である。 次の欄に事業所整理記号及び被保険者整理番号を記入してください。 記号　番号 2．健康保険の被保険者でない。	
⑬ 保険料負担の同意等 事業主の同意の有無（申出者のみ）	被保険者となった場合は、事業主が保険料の半額を負担し、被保険者及び自己の負担する保険料を納付する義務を負うことにつき 1．同意している（同意証明欄に事業主の証明を受けてください。） 2．同意していない	
⑬ 保険料負担の同意等 同意証明	1．資格取得申出者の場合 厚生年金保険法附則第４条の３第７項による高齢任意加入被保険者にかかる保険料負担及び納付に同意する。 2．資格取得申請者の場合 厚生年金保険法附則第４条の５による高齢任意加入被保険者の資格に同意する。 令和　年　月　日 事業主氏名	
⑭ 備考		

※決定事項		
	年金制度に加入していた期間	ヶ月
	高齢任意加入被保険者資格取得年月日	令和　年　月　日
	高齢任意加入被保険者資格喪失予定年月日	令和　年　月　日
	高齢任意加入被保険者としての加入期間	ヶ月
	標準報酬月額	千円
	その他	

受付日付印

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　）

見本

副

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得受認 理可及び標準報酬決定通知書

※キリトリ線より上部は申出者 申請者にお渡しください。

① 申出者又は申請者の氏名	(フリガナ)		② 申出者又は申請者の住所	〒 電話番号 （ ）
	(氏)	(名) 様		

③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号	④ 生年月日	⑤ 種別（性別）	※⑦ 資格取得年月日	⑧ 厚生年金保険の船員以外の被保険者であったことの有無	⑨ 報酬月額 ㋑通貨によるものの額	⑨ ㋺現物によるものの額	⑨ ㋩合計	※⑩ 標準報酬月額
	昭和5・平成7・令和9 年 月 日	1・2・3 5・6・7	令和 年 月 日	無 1 ・ 有 2	円	円	円	千円

あなたから、高齢任意加入被保険者として厚生年金保険に加入したいとの申出 申請について、調査確認したところ、右のとおり決定しましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

日本年金機構理事長
（　　年金事務所）

※決定事項		
	年金制度に加入していた期間	ヶ月
	高齢任意加入被保険者資格取得年月日	令和　年　月　日
	高齢任意加入被保険者資格喪失予定年月日	令和　年　月　日
	高齢任意加入被保険者としての加入期間	ヶ月
	標準報酬月額	千円
	その他	

この通知書の決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して２か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決定（以下「決定」という。）を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から２か月を経過しても決定がないときや、この通知書の決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、決定を経なくても提起できます。この訴えは、決定（再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁決。以下同じ。）があったことを知った日から６か月以内に日本年金機構を被告として提起できます。ただし、原則として、決定の日から１年を経過すると訴えを提起できません。

キリトリ線

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	（　）

令和　年　月　日に提出された　にかかる高齢任意加入被保険者の資格取得の申出 申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

令和　年　月　日

日本年金機構理事長
（　　年金事務所）

保険料の半額負担及び納付についての同意の有無	有 ・ 無
資格取得年月日	令和　年　月　日
資格喪失予定年月日	令和　年　月　日
標準報酬月額	千円
その他	

保険料納入告知書の番号	第　　号

2604 1017 004

見本

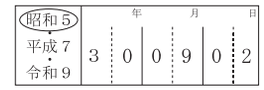
【記入方法】

※印の欄には、記入しないでください。

厚生年金保険の適用事業所に使用される者であるときは、標題の「申出」の文字を○で囲み、厚生年金保険の適用事業所以外の事業所に使用される者であるときは、標題の「申請」の文字を○で囲んでください。

①の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

④の年号は、該当する文字を○で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和３０年９月２日生まれの場合は、



のように記入してください。

⑤は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「１」を、女子であるときは「２」を、坑内員であるときは「３」を○で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「５」を、女子であるときは「６」を、坑内員であるときは「７」を○で囲んでください。

⑥は、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている１０桁の番号を左詰めで記入してください。

⑧は、該当する文字を○で囲んでください。

⑨には、下記により記入してください。

㋑には、報酬のうち、臨時に受けるもの及び３月を超える期間ごとに受けるもの以外のもので、通貨で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けるすべてのものについて、厚生年金保険法第２２条第１項各号の規定によって算定した額を記入してください。

㋺には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われるものについて、厚生年金保険法第２５条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を記入してください。

⑫は、申出者または申請者が健康保険の被保険者であるときは「１」を、健康保険の被保険者でないときは「２」を○で囲んでください。

なお、「１」を○で囲んだときは、事業所整理記号及び被保険者整理番号を記入してください。

⑭には、最後に被保険者の資格を喪失した後に氏名を変更した場合は、変更前の氏名を記入してください。

【添付書類】

＜個人番号（マイナンバー）により申出または申請する場合＞

本人が窓口でこの書類を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①及び②を提示してください※1。

①マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）

②身元（実存）確認書類　　：運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※１　郵送でこの書類を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①及び②のコピーを添付してください。

※２　上記以外の②身元（実存）確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

＜基礎年金番号により申出または申請する場合＞

1　基礎年金番号通知書等

2　生年月日に関する市区町村長の証明書又は戸籍謄本

以下は、上記いずれの場合であっても併せて添付してください。

1　履歴書

2　過去に共済組合に加入していたことがある人は、共済組合の加入期間確認通知書

3　合算対象期間がある人は、当該期間を確認できる書類（戸籍謄本と配偶者の基礎年金番号通知書等）

4　報酬月額を確認できる書類（賃金台帳等）

見本



仕様書

件　　名	帳票「厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格喪失（申出・申請）書」
紙　　質	１枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N40 上 ２枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N60 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：１ 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊２５部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格喪失（申出・申請）書」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	10 冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	79 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿どおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテ

	キストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒色塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格喪失（申出・申請）書_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格喪失（申出･申請）書

様式コード			
2	3	0	1

厚生年金保険高齢任意加入被保険者(船員以外)資格喪失 申出 申請 書

見本

事務センター長 所　　長	副事務センター長 副　所　長	グループ長 課　　長	担　当　者

正

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 被保険者の氏名	(フリガナ) (氏)　　(名)	② 被保険者の住所	〒 電話　　(　　)

③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号	④ 生　年　月　日	⑤ 個人番号(または基礎年金番号)	※⑥ 資格喪失年月日	※⑦ 資格喪失原因	⑧ 種　別 (性　別)	⑨ 標準報酬 月　額
	昭和5・平成7・令和9　年　月　日		令和　年　月　日	4	1・2・3・5・6・7	千円

⑩ 備　考	

受付日付印

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	(　　)

保険料納入告知書の番号	第　　号

見本

副

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格喪失受理通知書

① 被保険者の氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	② 被保険者の住所	〒 電話　（　）

③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号	④ 生年月日	※⑥ 資格喪失年月日	※⑦ 資格喪失原因	⑧ 種別 （性別）	⑨ 標準報酬 月額
	昭和5・平成7・令和9　年　月　日	令和　年　月　日	4	1・2・3・5・6・7	千円

※　キリトリ線より上部は被保険者にお渡しください。

あなたから 申出／申請 のあった、厚生年金保険高齢任意加入被保険者の資格喪失については、上のとおり受理しましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

日本年金機構理事長
（　　年金事務所）

この通知書の決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して２か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決定（以下「決定」という。）を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から２か月を経過しても決定がないときや、この通知書の決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、決定を経なくても提起できます。この訴えは、決定（再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁決。以下同じ。）があったことを知った日から６か月以内に日本年金機構を被告として提起できます。ただし、原則として、決定の日から１年を経過すると訴えを提起できません。

キリトリ線

令和　　年　　月　　日に提出された　　にかかる厚生年金保険高齢任意加入被保険者の資格喪失については、次のとおり受理しましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	様
電話	（　）

保険料納入告知書の番号	第　　号

日本年金機構理事長
（　　年金事務所）

資格喪失年月日	令和　年　月　日

見本

記入方法

※印の欄には、記入しないでください。

厚生年金保険の適用事業所に使用される者であるときは、標題の「申出」の文字を◯で囲み、厚生年金保険の適用事業所以外の事業所に使用される者であるときは、標題の「申請」の文字を◯で囲んでください。

④の年号は、該当する文字を◯で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和３０年９月２日生まれの場合は、

昭和 5 平成 7 令和 9	年	月	日
	3 0	0 9	0 2

のように記入してください。

⑤には、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

⑧は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「１」を、女子であるときは「２」を、坑内員であるときは「３」を◯で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「５」を、女子であるときは「６」を、坑内員であるときは「７」を◯で囲んでください。

【個人番号（マイナンバー）により申出または申請する際の添付書類について】

本人が窓口でこの書類を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。

①マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）

②身元（実存）確認書類　　：運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※１　郵送でこの書類を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①および②のコピーを添付してください。

※２　上記以外の②身元（実存）確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

見本





仕様書

件　　名	原票「厚生年金保険　被保険者原票（共通）」
紙　　質	ＰＨＯ 四六判　１８０.０㎏ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面刷：表１色（緑）　裏１色（緑）
サ イ ズ	縦：４７㎜　×　横：２５７㎜
製　　本	化粧断ち（バラ）
梱　　包	50 枚ごとに帯封し、１０帯（５００枚）ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。
数　　量	1314 枚
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿通りとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。

	・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④までの事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・色校を出すこと。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：厚生年金保険　被保険者原票（共通）_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１帯（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒168－8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線 3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

厚生年金保険被保険者原票

㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額	㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額	㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額
⑩ ・ ・		千円	⑬ ・ ・		千円	⑯ ・ ・		千円
⑪ ・ ・		千円	⑭ ・ ・		千円	⑰ ・ ・		千円
⑫ ・ ・		千円	⑮ ・ ・		千円	⑱ ・ ・	資格喪失 死亡・その他	

㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額	㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額	㋐ 年 月 日	㋑ 種別	㋒ 月額
① ・ ・		千円	④ ・ ・		千円	⑦ ・ ・		千円
② ・ ・		千円	⑤ ・ ・		千円	⑧ ・ ・		千円
③ ・ ・		千円	⑥ ・ ・		千円	⑨ ・ ・	資格喪失 死亡・その他	

見本

整理記号	整理番号

基礎年金番号

印

被保険者 氏名	

生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	手帳再交付	・ ・
資格取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日		・ ・

（ ・ ・ 書換え）

厚生年金保険入力記録

入力した届書等の名称	入力処理 年 月 日
1　資格取得届	・　・
2　氏名(変更・訂正)	・　・
3　厚年番号重複取消	・　・
4	・　・
5	・　・
6	・　・
7　入力票(喪失記録)	・　・

備　　考

見本

2205 1017 061

仕様書

件　　名	帳票「船員保険・厚生年金保険　資格取得・資格喪失等確認請求書」
紙　　質	１枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N40 上 ２枚目 ノーカーボン紙 ブルー発色 N60 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：１ 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	１冊５０部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には、「船員保険・厚生年金保険　資格取得・資格喪失等確認請求書」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	１０冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	94 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ形式、ワード、エクセル又はパワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版

	下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒色塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④までの事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能な PDF 形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で、セキュア USB、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に提出すること。データのファイル名は「帳票番号_帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険・厚生年金保険　資格取得・資格喪失等確認請求書_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月 10 日（火）12 時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部　厚生年金保険業務 G 電話番号：03-5344-1100（内線 3332） FAX：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

様式コード				
2	2	9	0	2

令和　　年　　月　　日 申請

船員保険 厚生年金保険 資格取得・資格喪失等確認請求書

船

1.　申請者が記入する欄（必ず記入してください）

フリガナ			
氏　名			
現住所	〒　　－		
続　柄		電話番号	

2.　確認書を必要とする理由の該当する□に✓を付してください。

□ 国民健康保険の加入（脱退）手続き　　□ その他（　　）

3.　被保険者（被保険者であった者）について記入する欄（必ず記入してください）

フリガナ		生年月日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
氏　名			
現住所	〒　　－		
個人番号（または基礎年金番号）（被保険者が申請する場合）			
船舶所有者氏名			
船舶所有者住所			
※保険者番号		※船舶所有者記号・番号	
※取得年月日（入社した日）	昭和 令和 平成　　年　　月　　日	※喪失年月日（退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日

4.　被扶養者（被扶養者であった者）について記入する欄

氏　名	生　年　月　日	続　柄	※　認　定　年　月　日	※　解　除　年　月　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日

○ 申請者が被保険者および被扶養者以外である場合に委任者が記入してください。

・この申請及び受領を上記の申請者に委任します。　令和　　年　　月　　日

委任者氏名　：　　委任者と申請者の関係　：

現住所　：

（記入上の注意）

①太枠の部分を記入してください。※印の部分の記入は不要です。
②申請者の氏名と現住所が被保険者と同一の場合は被保険者欄の氏名と現住所の記載は不要です。

（注）被扶養者が申請する場合、被扶養者本人に関する事項についてのみ証明が可能であるため、上記3の網掛け部分については、証明することができませんので、ご注意ください。

【添付書類について】
〈個人番号（マイナンバー）により申請する場合〉
本人が窓口でこの申請書を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①及び②を提示してください※1。

①マイナンバーが確認できる書類　：　個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）
②身元（実存）確認書類　：　運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※1　郵送でこの申請書を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①及び②のコピーを添付してください。
※2　上記以外の②身元（実存）確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

見本

令和　　年　　月　　日 申請

船 員 保 険
厚生年金保険 資格取得・資格喪失等確認通知書

1.　申請者が記入する欄

フリガナ			
氏　名			
現住所	〒　　ー		
続　柄		電話番号	

2.　証明書を必要とする理由

□ 国民健康保険の加入（脱退）手続き　　□ その他（　　）

3.　被保険者（被保険者であった者）について記入する欄

フリガナ		生年月日	
氏　名			昭和 令和 平成　　年　　月　　日
現住所	〒　　ー		
船舶所有者氏名			
船舶所有者住所			
※保険者番号		※船舶所有者記号・番号	
※取得年月日 （入社した日）	昭和 令和 平成　　年　　月　　日	※喪失年月日 （退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日

4.　被扶養者（被扶養者であった者）について記入する欄

氏　名	生 年 月 日	続　柄	※ 認 定 年 月 日	※ 解 除 年 月 日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日
	昭和 令和 平成　　年　　月　　日		昭和 令和 平成　　年　　月　　日	昭和 令和 平成　　年　　月　　日

※申請者の氏名と現住所が被保険者と同一の場合は被保険者欄の氏名と現住所の記載を省略しています。

上記のとおり相違ないことを確認しましたので通知します。
令和　　年　　月　　日

日本年金機構理事長

見本



仕様書

件　　名	帳票「船員保険　厚生年金保険　被保険者住所変更届」
紙　　質	１枚目　ノーカーボン紙ブルー発色　N40 上 ２枚目　ノーカーボン紙ブルー発色　N40 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５.0kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：１色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊５０部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「船員保険　厚生年金保険　被保険者住所変更届」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	１０冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。
数　　量	16 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。

	・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_○○版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。 （例：船員保険　厚生年金保険　被保険者住所変更届_校了_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

船員保険　厚生年金保険　被保険者住所変更届

見本

所　長	副所長	課　長	担当者

様式コード			
3	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

船員保険 厚生年金保険 被保険者住所変更届

◎記入方法については裏面をご参照ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

①船舶所有者整理記号	②被保険者整理番号	③ 個人番号（または基礎年金番号）	ア 被保険者の氏名	④ 生年月日	送信
			(フリガナ) (氏)　(名)	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日	

変更後	⑤ 郵便番号		住所	(フリガナ) 都道府県
変更前	イ 住所	都道府県		
変更年月日	令和　年　月　日	送信	ウ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所（居所）を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等の印を付してください。(注2)
（□被保険者と配偶者は同居している。）

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号（または基礎年金番号）	⑦ 生年月日
	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日

⑧ 郵便番号	⑨ 住所		⑩住所変更年月日
	※ 住所コード	(フリガナ) 都道府県	令和 9　年　月　日

⑪ 配偶者氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	⑫ 旧住所	(フリガナ)
エ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）		

令和　　年　　月　　日提出

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。
船舶所有者　〒　　－
住　所
氏　名
電話番号　（　　）　　－

社会保険労務士記載欄
氏名等

日本年金機構

見本



見本

事務センター長 所　長	副事務センター長 副　所　長	グループ長 課　長	担当者

様式コード			
4	3	0	1
届書コード			1 同一市区町村内
2	1	1	2 同一市区町村外

届書

国民年金第３号被保険者住所変更届

◎「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄

※船舶所有者整理記号	※被保険者整理番号	ア 個人番号（または基礎年金番号）	イ 配偶者の氏名	生年月日
			(フリガナ) (氏)　(名)	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日

変更後	郵便番号		住所	(フリガナ) 都道府県
変更前	住所	都道府県		
変更年月日	令和　年　月　日		ウ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）

被保険者と配偶者が同住所の場合は③～⑤および⑦欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等の印を付してください。(注2)
（□被保険者と配偶者は同居している。）

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所（居所）を変更した際に手続きが必要となります。

日本年金機構

① 個人番号（または基礎年金番号）	② 生年月日	送信
	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日	

③ 郵便番号	④ 住所		⑤住所変更年月日	送信
	※ 住所コード	(フリガナ) 都道府県	令和 9　年　月　日	

⑥ 被保険者氏名	(フリガナ) (氏)　(名)	⑦ 旧住所	(フリガナ)
エ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）		

令和　　年　　月　　日提出

届出人の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。
船舶所有者　〒　　－ 住　所 氏　名 電話番号　（　　）　　－

国民年金第３号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。
届書の提出は配偶者（第２号被保険者）に委任します□
日本年金機構理事長　あて

令和　年　月　日提出

届出人　〒　　－
住　所
氏　名
電話番号　（　　）　　－

見本

記入見本

◎「※」印欄は記入しないでください。

①船舶所有者整理記号				②被保険者整理番号	③ 個人番号（または基礎年金番号）												ア 被保険者の氏名		④ 生 年 月 日							送信
東A	い	ろ	は	123	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	(フリガナ) センポ (氏) 船保	タロウ (名) 太郎	⑤ 7 9	昭和 平成 令和	年 4	月 9	日 0	5	2	4	

変更後	⑤ 郵便番号	1	2	3	0	0	1	2	住所	(フリガナ) トウキョウト　トウキョウク　トウキョウ　1－1－1 東京　(都)道府県　東京区　東京　1－1－1
変更前	イ 住 所	東京　(都)道府県　西東京区　江戸　1－1－1								

変更年月日	令和	年 0 4	月 0 1	日 0 1	送信	ウ 備 考	□ 短期在留　☑ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等の印を付してください。(注2)
（☑被保険者と配偶者は同居している。）

(注1)住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号（または基礎年金番号）												⑦ 生 年 月 日					
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	⑤ 7 9 昭和 平成 令和	年 5	0	月 1	0	日 1	2

⑧ 郵便番号							⑨ 住所		⑩住所変更年月日			
							※ 住所コード	(フリガナ) 都道府県	令和 9	年	月	日

⑪ 配偶者氏名	(フリガナ) センポ	ハナコ	⑫ 旧住所	(フリガナ)
	(氏) 船保	(名) 花子		

エ 備 考	□ 短期在留　☑ 住民票住所以外の居所 (注1) □ 海外居住　□ その他（　　）

この届書は、日本に住民票をお持ちの方で住民票の住所変更手続きがお済みの方は、原則届出が不要です。海外居住や短期在留外国人の方または住民票住所以外の居所を登録する場合に提出してください。

○記入方法

③、⑥は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✔を付してください。その他に✔を付した場合は、その内容を記入してください。住民票住所以外の居所等を登録している場合で、住民票住所へ登録を変更する場合は、その他に✔を付し、（　）内に「住民票住所へ変更」と記入してください。
その他については、以下の点にご注意のうえ、記入してください。

1　被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および２枚目の国民年金第３号被保険者住所変更届の提出は不要です。
2　被保険者と被扶養配偶者の変更後の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑧～⑩の記入を省略できます。（注2同居の旨表示してください）
3　被保険者と被扶養配偶者の変更前の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑫の記入を省略できます。（注2同居の旨表示してください）
4　被扶養配偶者のみの住所変更の場合は、２枚目の①～⑦およびア、イ、エを記入のうえ、２枚目のみを提出してください。
5　船員保険のみの被保険者の場合は、③個人番号（または基礎年金番号）、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および２枚目の国民年金第３号被保険者住所変更届の提出は不要です。

○個人番号（マイナンバー）により国民年金第３号被保険者住所変更届を提出する際の本人確認

1　第３号被保険者が船舶所有者に届書を提出するときは、船舶所有者においてマイナンバーが本人のものであることの確認と、届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード（個人番号カード）を添付してください※1。
2　配偶者（第２号被保険者）が第３号被保険者の代理人として届書を船舶所有者に提出するときは、第３号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピーまたはマイナンバーが確認できる書類のコピー、および代理権の確認ができる委任状※2を添付してください。

※１：マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。
① マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）
② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど
なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーまたは①および②の書類のコピーを添付してください。

※２：国民年金第３号被保険者住所変更届の届出人欄の「※届書の提出は配偶者（第２号被保険者）に委任します」の□に✔を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。

※　船舶所有者において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。

仕様書

件　　名	帳票「船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）」
紙　　質	１枚目　ノーカーボン紙ブルー発色 N40 上 ２枚目　ノーカーボン紙ブルー発色 N40 下 表紙（表・裏）　上質紙　Ａ判　３５.0kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨） 表表紙　片面刷：１ 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊５０部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	１０冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。
数　　量	32 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。

	・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）

見本

船員保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）

船舶所有者整理記号	船	No.		船舶所有者 氏名（名称）	
① 明細書（総括）記載の被保険者総数	人	② 報酬月額算定の基礎となる1人歩歩合金	円	船舶名	

被保険者整理番号	被保険者の氏名	職務	③ 基本給・各種手当等（円）						④ 歩合給		⑤ 合計	※標準報酬月額（千円）	
			本給	家族手当	航海日当	住宅手当		計	持歩（代）	歩合（円）	（報酬月額・円）	船員保険	厚生年金保険

◎「※」印欄は記入しないでください。

見本

控

船員保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎明細書（被保険者別）

船舶所有者整理記号	船	No.	船舶所有者氏名（名称）	
① 明細書（総括）記載の被保険者総数	人	② 報酬月額算定の基礎となる1人歩歩合金	円	船舶名	

被保険者整理番号	被保険者の氏名	職務	③ 基本給・各種手当等（円）						④ 歩合給		⑤ 合計	※標準報酬月額（千円）	
			本給	家族手当	航海日当	住宅手当		計	持歩（代）	歩合（円）	（報酬月額・円）	船員保険	厚生年金保険

◎「※」印欄は記入しないでください。

見本

記 載 上 の 注 意

1．「①」欄は、本明細書に記載した被保険者の総数です。

2．「②」欄は、報酬月額算定の基礎となる１か月あたりの１人歩歩合金です。

3．「③」欄は、それぞれ月額を記入してください。記載されているもの以外の報酬がある場合は、空欄に名称を記入し月額を記載してください。

ただし、基本給・各種手当等について、昭和34年７月厚生省告示第233号による算定方法により計算している場合は、本給欄のみ月額を記入し、計算された額を計欄に記入してください。

4．「④」欄は、「②」欄に被保険者個々の持歩を乗じた額です。

5．「⑤」欄は、「③」欄の計と「④」欄の合計額です。

仕様書

件　　名	帳票「船舶所有者別管理台帳」
質	上質紙　Ａ判　８６.５kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面刷：１色（墨）
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	なし
梱　　包	50 枚ごとに帯封し、１０帯（５００枚）ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。
数　　量	７帯
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業

	務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMDD」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船舶所有者別管理台帳_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１帯（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

船舶所有者別管理台帳

船舶所有者の記号		船舶所有者	氏名		代表者氏名		電話	
1			1		1		1	( )
			2 (令和 年 月 日変更)		2		2	( )
2			3 (令和 年 月 日変更)		3		3	( )
			住所 1		仮住所 1			
3			2 (令和 年 月 日変更)		2 (令和 年 月 日変更)			
			3 (令和 年 月 日変更)		3 (令和 年 月 日変更)			

適用年月日	令和 年 月 日	不適用年月日	令和 年 月 日	不適用の事由	

納入告知書の番号		更新年月日	船舶名	漁種	船舶名	漁種
1	船員保険 厚生年金保険	1 . .	1		6	
2	船員保険 厚生年金保険	2 . .	2		7	
3	船員保険 厚生年金保険	3 . .	3		8	
4	船員保険 厚生年金保険	4 . .	4		9	
5	船員保険 厚生年金保険	5 . .	5		10	

名簿書替年月日	1 . .
	2 . .

船舶所有者住所略図

事務担当者氏名	1
	2
	3
	4

船舶所有者の概要	

備　　考

見本

（総合調査概況等）

仕様書

件　　名	帳票「船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）」
紙　　質	１枚目　ノーカーボン紙　ブルー発色　N40 上 ２枚目　ノーカーボン紙　ブルー発色　N40 下 表紙（表・裏とも）　上質紙　Ａ判　３５.0kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	１枚目　片面刷：１色（墨） ２枚目　両面刷：１色（墨）（減感処理あり） 表表紙　片面刷：1 色（墨） 裏表紙　白紙
サ イ ズ	Ａ４（縦２１０mm×横２９７mm）
製　　本	１冊５０部（１枚目・２枚目の組み合わせで１部とする。） 糊加工：天糊、マーブル巻 表紙（表・裏）あり （表表紙には「船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）」と印刷する。製本に記載の枚数は表紙（表・裏）を含めない。）
梱　　包	１０冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。
数　　量	26 冊
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。

	・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 なお、２枚目については、減感印刷とする。詳細については、添付の見本を参照し、黒塗りつぶし部分を複写させないこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹＭＭＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。 （例：船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１冊（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

船員保険　厚生年金保険
被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）

見本

船員保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）

（船員保険法施行規則第６条第４項、第８条第２項、第９条第２項）
（厚生年金保険法施行規則第15条第３項、第19条第２項、第19条の３）

船舶所有者整理記号	船

船舶所有者	住所 氏名

① 算定基礎明細書の提出理由として、該当するものに○印を付けてください。

A　資格取得届に添付（船員を雇い入れたとき）

B　報酬月額変更届に添付
（要素…下欄に記載してある事項が変更されたことによって船員の報酬が変更したとき）

C　基準日届に添付

② 船員の報酬を変更する要素の変更として、該当するものに○印を付けてください。

1 被保険者の乗り組むべき船舶　2 船舶の用途　3 船舶の構造設備

4 漁業装備　5 漁獲物の種類　6 操業区域　7 乗組員の歩合金の算出方法

8 乗組員の持歩の合計　9 被保険者の持歩

③ ②の要素の変更について、変更前と変更後をそれぞれ記入してください。

④ 報酬月額を算定する基準として、該当するものに○印を付けてください。

イ　報酬月額を決定し、または変更する日の前１年間において同一要素の操業に従事したとき、支給した１人歩歩合金を基準として算定した。

ロ　「イ」による算定が困難なため（前１年間に同じ要素による操業の実績がない場合等）、同様な他の船舶の前１年間において同一要素に従事したとき、支給した１人歩歩合金を基準として算定した。

ハ　船員の交代等によって、従来より乗船している船員の報酬月額算定の基準となった１人歩歩合金を基準として算定した（その船の船員の持歩の合計が変わらない場合）。

⑤ ④の「ロ」を基準として報酬月額を算定した場合。	その理由		基準とした船舶名	
	乗組員数		総トン数	
	その船舶所有者の住所と氏名			

⑥ ④の「ハ」を基準として報酬月額を算出した場合、従前の船員についての算定基礎明細書提出日。	令和　年　月　日

前年操業の実績等（前１年間における同一要素の操業）

船舶名		総トン数		⑦ 漁獲物の種類（漁法）	
船員に支給する報酬、手当について、該当するものに○印を付けてください。	本給、歩合給、航海日当、家族手当、その他（　　）				

⑧ 操業期間	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	⑨ 労務期間	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	日間	乗組員数（通常の乗組員）	名

⑩ 水揚金額	円	⑮ 歩合金配当率	%	㉑ 航海日当（歩合金で充当されるものではありません）					
⑪ 市場手数料等	円	⑯ 歩合金船員配分総額（⑭×⑮）	円	日当の額	円	円	円	円	
⑫ 大仲経費	円	⑰ 船員取得金 ⑯+(　)+(　)	円	支給総額	円	円	円	円	
⑬ その他控除 (ア)	円	⑱ 持歩総計 [総持歩数 代 / 航海数 航海]	代	航海日数（A）	日	日	日	日	
(イ)	円			延人員（B）	人	人	人	人	
(ウ)	円			航海１日当人員〔（B）/（A）＝C〕	人	人	人	人	
(エ)	円	⑲ １人歩歩合金 [⑰/⑱]	円	支給総額 / ⑨×C × 30	円	円	円	円	
⑭ 漁業益金 ⑩－(⑪+⑫+⑬)	円	⑳ 1ヶ月１人歩歩合金 [⑲/⑨ × 30]	円	支給を受ける職種・人員					

本年度操業予定

㉒ 操業予定	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	㉓ 乗組員数	名	㉕ 操業の根拠地 [船籍港ではなく操業を行う根拠地]

㉔ 乗組員の内訳	資格取得した者	報酬を変更した者	報酬月額が従来と変更ない者	
	名	名	名	

※この欄は記入しないでください
調査確認年月日
令和　年　月　日
調査担当者
年金事務所
氏名　㊞

2504 1017 006

見本



見本

控

船員保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎明細書（総括）

（船員保険法施行規則第６条第４項、第８条第２項、第９条第２項）
（厚生年金保険法施行規則第15条第３項、第19条第２項、第19条の３）

船舶所有者整理記号	船

船舶所有者	住所 氏名

① 算定基礎明細書の提出理由として、該当するものに○印を付けてください。

A　資格取得届に添付（船員を雇い入れたとき）

B　報酬月額変更届に添付
（要素…下欄に記載してある事項が変更されたことによって船員の報酬が変更したとき）

C　基準日届に添付

② 船員の報酬を変更する要素の変更として、該当するものに○印を付けてください。

1 被保険者の乗り組むべき船舶　2 船舶の用途　3 船舶の構造設備

4 漁業装備　5 漁獲物の種類　6 操業区域　7 乗組員の歩合金の算出方法

8 乗組員の持歩の合計　9 被保険者の持歩

③ ②の要素の変更について、変更前と変更後をそれぞれ記入してください。

④ 報酬月額を算定する基準として、該当するものに○印を付けてください。

イ　報酬月額を決定し、または変更する日の前１年間において同一要素の操業に従事したとき、支給した１人歩歩合金を基準として算定した。

ロ　「イ」による算定が困難なため（前１年間に同じ要素による操業の実績がない場合等）、同様な他の船舶の前１年間において同一要素に従事したとき、支給した１人歩歩合金を基準として算定した。

ハ　船員の交代等によって、従来より乗船している船員の報酬月額算定の基準となった１人歩歩合金を基準として算定した（その船の船員の持歩の合計が変わらない場合）。

⑤ ④の「ロ」を基準として報酬月額を算定した場合。	その理由		基準とした船舶名	
	乗組員数		総トン数	
	その船舶所有者の住所と氏名			

⑥ ④の「ハ」を基準として報酬月額を算出した場合、従前の船員についての算定基礎明細書提出日。	令和　年　月　日

前年操業の実績等（前１年間における同一要素の操業）

船舶名		総トン数		⑦ 漁獲物の種類（漁法）	
船員に支給する報酬、手当について、該当するものに○印を付けてください。	本給、歩合給、航海日当、家族手当、その他（　　）				

⑧ 操業期間	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	⑨ 労務期間	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	日間	乗組員数（通常の乗組員）	名

⑩ 水揚金額	円	⑮ 歩合金配当率	%	㉑ 航海日当（歩合金で充当されるものではありません）					
⑪ 市場手数料等	円	⑯ 歩合金船員配分総額（⑭×⑮）	円	日当の額	円	円	円	円	
⑫ 大仲経費	円	⑰ 船員取得金 ⑯+(　)+(　)	円	支給総額	円	円	円	円	
⑬ その他控除 (ア)	円	⑱ 持歩総計 [総持歩　代 / 航海数　航海]	代	航海日数（A）	日	日	日	日	
(イ)	円			延人員（B）	人	人	人	人	
(ウ)	円			航海１日当人員〔（B）/（A）＝C〕	人	人	人	人	
(エ)	円	⑲ １人歩歩合金 [⑰ / ⑱]	円	支給総額 / ⑨×C × 30	円	円	円	円	
⑭ 漁業益金 ⑩－(⑪+⑫+⑬)	円	⑳ 1ヶ月１人歩歩合金 [⑲ / ⑨ × 30]	円	支給を受ける職種・人員					

本年度操業予定

㉒ 操業予定	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日	㉓ 乗組員数	名	㉕ 操業の根拠地 [船籍港ではなく操業を行う根拠地]

㉔ 乗組員の内訳	資格取得した者	報酬を変更した者	報酬月額が従来と変更ない者	
	名	名	名	

見本

【記入上の注意】

1．本明細書は、歩合による報酬を受ける船員について、被保険者資格取得届、要素（「②」欄の「１」から「９」までに示してある事項）の変更に伴う被保険者報酬月額変更届、９月１日前１年間に報酬月額の計算を行っていない船舶に乗り組む被保険者に関する基準日届を、船員保険事務を取扱う管轄の年金事務所へ提出する際、報酬月額の算定の基礎を明確にするために添付するものです。
2．「①」欄は、「A」「B」「C」の届書のうち、該当するものに〇印を付してください。
3．「②」欄は、被保険者の報酬月額が変動した要素に〇印を付し、「③」欄に要素の変更について、変更前と変更後を記入してください。
4．「④」欄は、「イ」「ロ」「ハ」のうち、該当するものに〇印を付してください。
※　「①」欄の「A」の場合は「イ」「ロ」「ハ」のいずれかに該当しますが、「B」の場合は「イ」か「ロ」のいずれか、「C」の場合は「イ」のみとなりますのでご注意下さい。
5．「⑤」欄は、「④」欄の「ロ」に該当した場合、基準とした他の船舶について記入してください。
6．「前年操業の実績等」欄は、「④」欄の「イ」、「ロ」に該当する場合に記入してください。また、その場合「イ」に該当する場合は自船について、「ロ」に該当する場合は「⑤」欄に記入した船舶について記入してください。なお、「ハ」に該当した場合は記入の必要はありません。
7．「⑧」欄は、その操業で最初に航海に出た日、並びに最後に帰港した日を記入してください。
8．「⑨」欄は、その操業に関連して必要とされる歩合金に対応する労務期間並びに日数を記入してください。
9．「⑬」欄は、「⑪」「⑫」以外の欄に歩合金算出までに控除されることとなっているものの名称と金額を記入してください。
10．「⑭」欄から「⑳」欄は、それぞれの算出式に従って計算し記入してください。「⑰」欄の（　）内は「⑬」欄で控除したもののうち、控除後、船員に配分支給されるものです。（ア）や（イ）等の符号を記入してください。
11．「㉑」欄は、その操業の支給実績です。日当の額を単位として記入してください。
12．「㉒」欄は、本年度の操業予定について「⑧」欄に準じて記入してください。
13．「㉔」欄は、「㉓」欄のうち、今回資格取得するもの、報酬月額変更届を提出するもの、従来と報酬月額に変更のないものに分類して記入してください。この計は「㉓」欄と一致します。
14．不明な箇所があれば船員保険事務を取扱う管轄の年金事務所にお尋ねください。

仕様書

件　　名	帳票「船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与等支払届催告状（ＩＮＳ用）」
紙　　質	上質紙 四六判 １３５kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面刷：１色（墨）
サ イ ズ	縦：４・１／６インチ（105.83mm） 横：６インチ（152.40mm）
製　　本	なし
梱　　包	200 枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	９包
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務に

	おいて、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与等支払届催告状（ＩＮＳ用）_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル10枚（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

郵　便　は　が　き

料金後納
郵便

船員保険・厚生年金保険
被保険者賞与支払届等の提出について

貴殿から令和　　年　　月
支払予定の賞与について、
　　年　　月現在、船員
保険・厚生年金保険被保険者賞
与支払届等を提出していただい
ておりません。

裏面をご覧のうえ、至急提出
していただきますようお願いし
ます。

様

日本年金機構　　年金事務所

令和　　年　　月　　日　　〒
船舶所有者整理記号
告知番号

TEL

見本

賞与を支払った場合には、10日以内に「船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届」を提出していただくこととなっております。

現在、貴殿からの届出が確認できていないため、賞与を支払っている場合は、至急提出していただきますようお願いします。

○支払予定月を変更された等の理由により、賞与を支払っていない場合は、「船員保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書」を提出してください。

「船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届」は、保険給付金の決定および保険料額の計算の基礎となる標準賞与額を決定するための大切な届書です。
この届書が提出されませんと、保険給付金の決定および保険料が正しく計算されない場合があります。
また、この届書の内容は、将来受け取る年金額の基礎にもなります。

※すでに提出済の場合は、行き違いですのでご了承ください。

仕様書

件　　名	帳票「船員保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書」
紙　　質	上質紙 四六判 ７０ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	片面刷：１色（墨色）
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	なし
梱　　包	200 枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合を除く）。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。
数　　量	28 包
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務に

	おいて、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル10枚（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

届書コード	処理区分	
266	※	届書

船員保険
厚生年金保険

賞与不支給報告書

所長	副所長	課長	担当者

① 船舶所有者整理記号	② 告知番号

賞与支払届通番

㋐ 賞与支払予定年月
令和　　年　　月

③ 賞与支払年月	④ 支給の状況
令和　　年　　月	不支給　1

㋑ 賞与の名称	㋒ 変更前の賞与支払予定月	⑤ 変更後の賞与支払予定月	送信
	月　月　月　月	月　月　月　月	

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

船舶所有者

住所　〒　－

氏名

電話番号　（　　）　－

この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。

【記入上の注意】

1．※印欄は、記入しないでください。

2．㋑は、賞与、決算手当、期末手当のように不支給となった賞与の名称を記入してください。

3．⑤は、現在の賞与支払予定月が ㋒の賞与支払予定月と異なるとき記入してください。

仕様書

件　　名	帳票「船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届」
紙　　質	上質紙 四六判 ７０ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面刷：表２色（墨、赤）　裏１色（赤）
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	なし
梱　　包	200 枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	49 包
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿通りとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業

	務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。）　①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１０枚（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒168－8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線 3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

届書コード	※処理区分
265	届書

船員保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届

所長	副所長	課長	担当者

※ 届書コード 4265　船舶所有者整理符号　告知番号　CD

④ 賞与支払年月日　元号　年　月　日

① 船舶所有者整理記号　①

ア 賞与支払予定年月　ア　令和　年　月

	②被保険者整理番号	③生年月日	※CD	④賞与支払年月日	⑤賞与額（合計）	送信	(イ)被保険者の氏名 / 賞与額 (ウ)通貨によるものの額 (エ)現物によるものの額	(オ)種別 (カ)備考
Ⓐ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓑ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓒ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓓ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓔ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓕ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓖ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓗ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓘ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)
Ⓙ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	送信	(イ) (ウ) 円 (エ) 円	(オ) (カ)

令和　年　月　日提出

社会保険労務士記載欄

受付日付印

船舶所有者

住所　〒　－

氏名

電話番号　（　）　－

◎※印欄は、記入しないでください。
◎記入方法並びに印字されている数字の説明については裏面をご参照ください。

2604 1017 010

見本

【元号・被保険者種別の説明】

元号　　３：大正　　５：昭和　　７：平成　　９：令和
被保険者種別　　２：Ａ船に乗り組む者　　４：Ｃ船に乗り組む者　　６：Ｄ船に乗り組む者

【記入方法】

１．④には賞与（賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、船員が、労務の対償として受けるすべてのもののうち、３か月を超える期間ごとに受けるもの）の支払年月日を記入してください。

たとえば、令和７年５月１日の場合は、 9 0 7 0 5 0 1 と記入してください。
（元号 年 月 日）

なお、Ⓐ～Ⓙ欄外（上段）に記入した場合は、賞与支払年月日が同日の被保険者にかかるⒶ～Ⓙ欄の④については記入は不要です。

２．㋒には、通貨で支払われた賞与額を記入してください。

３．㋓には、食事、住宅、被服など通貨以外で支払われたものについて、船員保険法第22条または厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を記入してください。

４．⑤には、㋒および㋓の合計額から、１,０００円未満を切り捨てた額を記入してください。

たとえば、２３４,７６５円の場合は、 2 3 4 と記入してください。
（千円）

なお、１０,０００千円以上となる場合は、 9 9 9 9 と記入してください。
（千円）

仕様書

件　　名	帳票「船員保険（職務外疾病部門）適用除外該当・非該当届」
紙　　質	上質紙 四六判　７０ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面印刷：１色（墨）
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	なし
梱　　包	200 枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	20 包
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務に

	おいて、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能なＰＤＦ形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で収録したセキュアUSBメモリ、ＣＤ－ＲまたはＤＶＤにて、下記校正担当に納品すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険（職務外疾病部門）適用除外該当・非該当届_校了版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１０枚（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和８年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒１６８－８５０５　東京都杉並区高井戸西３丁目５番２４号 日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ 連絡先：03-5344-1100（内線：3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

見本

届書コード			処理区分		
2	7	2	※		

届書

所長	副所長	課長	担当者

船員保険(職務外疾病部門)
適用除外 該当・非該当 届

◎記入方法については裏面をご参照ください。

被保険者欄	①船舶所有者整理記号	②被保険者整理番号	㋐ 被保険者氏名	③ 被保険者生年月日

㋑被保険者性別	④適用除外等の事由	⑤該当非該当の別	⑥該当非該当の年月日	送信	㋒ 備考
	1：75歳到達 2：障害認定	1：該当 2：非該当			

令和　　年　　月　　日　提出　　受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

船舶所有者
住所
氏名
電話番号（　　）　　－

見本

【提出の留意点】

現在、日本国内に住所を有する75歳以上の方、または65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療広域連合が認定する一定程度の障害の状態にある方は、後期高齢者医療の被保険者となります。

後期高齢者医療の被保険者が船員保険被保険者となったときや船員保険被保険者が後期高齢者医療の被保険者となったときは、後期高齢者医療から職務外の病気やけがに関する給付を受けることになるため、船員保険の職務外疾病部門の適用からは外れることになります。（職務上または通勤による病気やけが、および雇入契約中の職務外の病気やけが（下船後3月以内に限ります。）については、船員保険が適用されます。）

この届書は、船員保険の職務外疾病部門が適用されない（されなくなった）ことを届け出ていただくためのものです。

以下の【記入の方法】にしたがって記入し、船員保険事務を取扱う管轄の年金事務所へ提出してください。

※当該被保険者が日本国内に住所を有しない場合、この届書の提出は不要です。

（注）被保険者が船員保険の職務外疾病部門の適用から外れる場合、その被扶養者は船員保険の被扶養者でなくなり、国民健康保険などに加入することになります。

【記入の方法】

1. 船舶所有者整理記号を①に記入してください。
2. 被保険者整理番号を②に記入してください。ただし、この届書を被保険者資格取得届に添付して提出する場合は、記入不要です。
3. 被保険者となる者または被保険者の氏名を⑦に記入してください。
4. 被保険者の生年月日を③に記入してください。元号はいずれかを○で囲んでください。
5. ⑦は該当する性別を○で囲んでください。
6. ④は、次のとおり、いずれかを○で囲んでください。
   - 75歳以上の者を被保険者にしようとするとき、または被保険者が75歳に到達したときは、「1：75歳到達」を○で囲んでください。
   - 65歳以上75歳未満で一定程度の障害の状態にある後期高齢者医療の被保険者を船員保険被保険者にしようとするとき、または障害の状態に該当し、後期高齢者医療の被保険者になったときは、「2：障害認定」を○で囲んでください。
   - 65歳以上75歳未満で一定程度の障害の状態にある後期高齢者医療の被保険者の障害が快復し、後期高齢者医療の被保険者でなくなったときは、「2：障害認定」を○で囲んでください。
7. ⑤は、後期高齢者医療の被保険者になったときは、「1：該当」を、被保険者でなくなったときは、「2：非該当」を○で囲んでください。
8. ⑥は、次のとおり該当の年月日を記入してください。
   - 75歳以上の者を船員保険被保険者にするとき、または65歳以上75歳未満で一定程度の障害の状態にある後期高齢者医療の被保険者を船員保険被保険者にするときは、資格取得年月日を記入してください。
   - 被保険者が75歳に到達したときは、75歳誕生日の当日を記入してください。
   - 一定程度の障害の状態に該当し後期高齢者医療の被保険者になったときは当該日を、障害の状態が快復し後期高齢者医療の被保険者でなくなったときは、被保険者でなくなった日を記入してください。

【添付書類】

現在交付されている資格確認書（被扶養者分）

※ 資格確認書が添付できない場合は、「船員保険　資格確認書回収不能届」をご提出ください。

仕様書

件　　名	帳票「船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額変更（基準日）届（TA）」
紙　　質	上質紙　四六判／７０ｋｇ ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	両面印刷：表１色（茶色）　裏１色（茶色）
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	なし
梱　　包	200 枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を１梱包としてクラフト紙で梱包すること。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数　　量	56 包
納　　期	令和９年２月１９日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（１か所）
そ の 他	・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、刷色、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿どおりとすること。 ・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード、エクセル、パワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。原則として、日本年金機構が提供した電子データを使用して版下を作成すること。また、版下はテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって納品すること。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたはＣＤ－Ｒ）により送付する。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受

	託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務とする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（試作品（テスト品）、校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した１１～１２ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはＭＳゴシック又はＭＳ明朝６ポイント（Ａ４の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下２ケタ＋月２ケタ） ②担当部署番号（４ケタ） ③通番（３ケタ） ④業者番号（Ａ～Ｚ）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。 ・校了後、印字テストを行うため、日本年金機構が指定する期限までに下記校正担当に試作品５０枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、１か月程度を要する。）不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。 ・印字テスト合格後２営業日以内に、テキストデータを識別可能な PDF 形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で、セキュアUSB、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記校正担当に提出すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_ＹＹＹＹMMＤＤ」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：船員保険　厚生年金保険　被保険者報酬月額変更（基準日）届（TA）_校正版_20270120） ・納品する際は、納品書を納品先及び日本年金機構へ提出すること。 ・納品後５営業日以内に、製品サンプル１０枚（納品物と同時または、同じ環境下で作成されたものに限る）を下記校正担当に納品すること。 ・請求書を提出する際に、納品先に納品したことが分かる受領書等の写しを併せて提出すること。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・仕様書に疑義が生じた場合は、令和8年１１月10日（火）12時までに、下記担当部署に書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年１１月１３日（金）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。
校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ 電話番号：03-5344-1100（内線 3332） ＦＡＸ番号：03-6892-0758　　担当：出口、神尾

オモテ

【見本】

船員保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更(基準日)届

所長	副所長	課長	担当者

届書コード	船舶所有者整理記号	告知番号	CD
221			

① 船舶所有者整理記号 ／ 船舶種類

② 被保険者整理番号	④ 生年月日	⑤ 変更年月	CD	⑥ 標準報酬月額	⑦ 被保険者の氏名	③ 基礎年金番号 ㋑種別 ㋺職務	㋩ 従前の標準報酬月額	報酬月額 ㋥通貨によるものの額 ㋭現物によるものの額 ㋬合計	⑥ ※標準報酬月額	㋐ 備考
元号 年 月 日 元号 年 月				千円			船 千円 / 厚 千円	円 / 円 / 円	船 千円 / 厚 千円	
元号 年 月 日 元号 年 月				千円			船 千円 / 厚 千円	円 / 円 / 円	船 千円 / 厚 千円	
元号 年 月 日 元号 年 月				千円			船 千円 / 厚 千円	円 / 円 / 円	船 千円 / 厚 千円	
元号 年 月 日 元号 年 月				千円			船 千円 / 厚 千円	円 / 円 / 円	船 千円 / 厚 千円	
元号 年 月 日 元号 年 月				千円			船 千円 / 厚 千円	円 / 円 / 円	船 千円 / 厚 千円	

令和 年 月 日 提出

元号	3：大正	5：昭和 7：平成 9：令和
被保険者種別	2：A船に乗り組む者	4：C船に乗り組む者
	6：D船に乗り組む者	

受付日付印

船舶所有者住所	〒 －
氏名	
電話番号	（ ） －

◎ ※印欄は記入しないでください。
◎ 記入方法については裏面をご参照ください。

社会保険労務士記載欄
氏名等

ウラ

【見本】

【記入方法】

1. 変更年月前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。

2. ㋒欄には、たとえば、船長、甲板員の場合は、「船長」、「甲」のように記入すること。

3. ㋓欄には、報酬のうち、臨時に受けるものおよび３か月をこえる期間ごとに受ける以外のもので、通貨で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、船員が労働の対償として受けるすべてのものについて、船員保険法第20条第１項各号の規定によって算定した額を記入すること。

4. ㋕欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外で支払われるものについて、船員保険法第22条の規定により厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を記入すること。

オモテ（カラムあり）

船員保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更（基準日）届

所長 副所長 課長 担当者

届書コード	船舶所有者整理記号	告知番号	CD
221			

①船舶所有者整理記号　　船舶種類

②被保険者整理番号	④生年月日	⑤変更年月	CD	⑥標準報酬月額	⑦被保険者の氏名	⑧基礎年金番号 ㋑種別 ㋒職務	㋓従前の標準報酬月額	報酬月額変更	㋔通貨によるものの額 ㋕現物によるものの額 ㋖合計	⑯※標準報酬月額	⑰備考
				千円			船 円 厚 円	千円	円 円 円	船 千円 厚 千円	
				千円			船 円 厚 円	千円	円 円 円	船 千円 厚 千円	
				千円			船 円 厚 円	千円	円 円 円	船 千円 厚 千円	
				千円			船 円 厚 円	千円	円 円 円	船 千円 厚 千円	

210mm

297mm

令和　年　月　日提出

船舶所有者住所	〒　－
氏名	
電話番号	（　　）　－

元号　3：大正　5：昭和　7：平成　9：令和
被保険者種別　2：A船に乗り組む者　4：C船に乗り組む者　6：D船に乗り組む者

受付日付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

◎ ※印欄は記入しないでください。
◎ 記入方法については裏面をご参照ください。

帳票コード	42007	制度	健保厚年	帳票名	被保険者報酬月額変更（基準日）届
変更年月日		業務	適用		
出力機器	INS	用紙サイズ	A4	1カラムサイズ	縦：30/180インチ（約4.23mm）　横：18/180インチ（約2.54mm）