

【年金記録の訂正について申立てをされる方へ】

- ★ 第三者委員会は、申立てをされる方の申立内容を十分に汲み取って、収集した資料を検討し、年金記録の訂正に関し公正な判断を行う機関です。そのため、第三者委員会では、申立てをされる方のご協力を得ながら、関連資料や周辺事情を幅広く収集するよう努めることとされており、調査に当たっては、申立てをされる方から詳細に事情をお聞きすることとしています。
- ★ 申立内容は、今後の調査を行っていく上で極めて重要であり、保険料の納付と直接関係ないように思える事柄でも、重要な要素となりうることをご理解いただき、記入してください。記入欄に記入できない場合は、任意に別様を作成していただき、なるべく詳細に記入してください。
- ★次ページ以降の質問について、必要事項を記入してください。

★ 申立内容は、今後の調査を行っていく上で極めて重要であり、保険料の納付と直接関係ないように思える事柄でも、重要な要素となりうることをご理解いただき、記入してください。記入欄に記入できない場合は、任意に別様を作成していただき、なるべく詳細に記入してください。

★次ページ以降の質問について、必要事項を記入してください。

○ 申立内容

※申立期間の勤務状況（勤務した経緯）や保険料を事業主により控除されていたとする当時の状況が分かるように具体的に記載してください。

○ 申立内容

※申立期間の勤務状況（勤務した経緯）や保険料を事業主により控除されていたとする当時の状況が分かるように具体的に記載してください。

質問1. 申立の事業所の名称及び所在地について教えてください。

事業所名称

事業所の所在地

※社会保険事務所から、申立の事業所が厚生年金保険の適用事業所となっていない旨の回答があった場合は、以下について教えてください。

事業主名

業種

従業員の人数 名

取引先の事業所名

取引先の事業所の所在地

質問2. 事業所での仕事の内容や雇用形態等について教えてください。

- 1) 1 正社員 2 派遣職員 3 アルバイト・パート 4 季節労働
(該当する番号を○で囲んでください。)

2) 仕事の内容

3) 勤務期間 1日 時間

4) 勤務日数 1月 日

5) 給与の支払日 日

6) 給与の支払額 1月 円

7) 給与から控除された厚生年金保険料額 1月 円

質問3. 勤務の事実を確認できる資料はお持ちですか。

(人事記録、辞令等) ある ・ ない

人事記録等の写し
□添付 □未添付

(在 職 証 明 書) ある ・ ない

在職証明書の写し
□添付 □未添付

質問4. 保険料控除等の事実が確認できる資料はお持ちですか。

(給 与 明 細 書)	ある ・ ない
(源 泉 徴 収 票)	ある ・ ない
(確 定 申 告 書)	ある ・ ない
(住 民 税 の 通 知)	ある ・ ない
(預 金 通 帳)	ある ・ ない
(家計簿等の出納帳)	ある ・ ない
(日 記 ・ メ モ)	ある ・ ない
(そ の 他)	(.....)

給与明細書の写し
☐添付 ☐未添付
源泉徴収票の写し
☐添付 ☐未添付
確定申告の写し
☐添付 ☐未添付
住民税の通知の写し
☐添付 ☐未添付
預金通帳の写し
☐添付 ☐未添付
家計簿等の写し
☐添付 ☐未添付
日記等の写し
☐添付 ☐未添付
その他資料の写し
☐添付 ☐未添付

質問5. 年金手帳又は厚生年金被保険者証はお持ちですか。

ある ・ ない

年金手帳全頁の写し
☐添付 ☐未添付
被保険者証の写し
☐添付 ☐未添付

質問6. 雇用保険や厚生年金基金等の加入が確認できる資料はお持ちですか。

ある ・ ない

雇用関係資料の写し
☐添付 ☐未添付
基金関係資料の写し
☐添付 ☐未添付

質問7. 当時の健康保険証はどのようなものでしたか(どこから貰ったか)。

.....

質問8. 当時の事業主、同僚、経理担当者など、勤務の事実について証言をいただける方がいらっしゃいましたら、教えてください。

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

質問9. 事業所での仕事の内容や雇用形態等が同じであった同僚の方、前任者又は後任者の方がいらっしゃいましたら、教えてください。

(仕事の内容や雇用形態等が同じであった同僚の方)

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

(前任者又は後任者の方)

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

氏名.....電話番号.....

質問10. 事業主が申立期間の厚生年金保険料を納付しなかったことに起因する年金不足分について、事業主から補償を受けたことがありますか。

ある ・ ない

質問11. その他、第三者委員会の審議に当たり、参考となる事項、第三者委員会に対するご要望などございましたら教えてください。

.....
.....
.....
.....

※ 以上で質問は終わりです。記載内容をお確かめの上、署名してください。

平成 年 月 日 確認

申 立 人 氏 名

特記事項(社会保険事務所記載欄)

確認(受付)者

〇〇社会保険事務所

〇〇課

氏名