

★受給していないと申し立てる脱退手当金の記録上の支給日

(支給日がわからないときは社会保険事務所で確認してください。)

昭和 年 月 日支給

※ 複数ある場合は、この質問用紙は支給日ごとに作成してください。この場合、2件目の支給日のものからは、質問3～質問6について記載し、他の質問は斜線で抹消してください。

質問1 初めて勤務した事業所について記入してください。

就職した日 昭和 年 月 日

事業所名称

事業所所在地 都道 郡 町村 府県 市 区

被保険者記録

- 一致
 - 不一致
 - 未適用
 - 取得日相違
 - 期間調査中
- 払出簿・索引票
- 添付

質問2 就職したときのことについて教えてください。

ア 就職し、厚生年金保険に加入すると厚生年金保険の記号番号が記載された厚生年金保険被保険者証又は年金手帳というものが事業所から交付されますが、当該被保険者証等の存在をご存じでしたか。

知っていた ・ 知らなかった

イ アで「知っていた」と答えた方は、再就職の度に、厚生年金保険の記号番号が記載された被保険者証又は年金手帳を新しい再就職先に提出していましたか。

必ず提出していた ・ 提出していたと思う ・ 提出したりしなかったりした

提出していなかった(理由)

憶えていない

質問3 記録上、脱退手当金を受給したことになっていることについて、初めて知ったのは、いつ・どのような経緯だったのか、その際、どのような対応をされたのか教えてください。

(記入例： 昨年9月ころ、社会保険事務所で、年金記録を確認した際に初めて知り、もらった記憶がなかったので、今回の申立てに至った。)

質問4 脱退手当金が支給されたと記録されている時期当時のあなたの認識について教えてください。

ア 厚生年金保険制度はご存じでしたか。 知っていた ・ 知らなかった

イ アで「知っていた」と答えた方は、いつ・どのようにして知りましたか。

ウ 脱退手当金という給付制度があることはご存じでしたか。

知っていた ・ 知らなかった

エ ウで「知っていた」と答えた方は、いつ・どのようにして知りましたか。

オ ウで「知っていた」と答えた方は、脱退手当金という給付制度があることを知りつつ、受給しなかったのはなぜですか。

カ ご自身が将来厚生年金や国民年金を受給できるかどうかについて、どのようにお考えでしたか。

キ 昭和 36 年以降に脱退手当金が支給されたと記録されている方は、当時、厚生年金や共済年金、国民年金などの加入期間を通算して、加入した期間の年金が将来受け取れることをご存じでしたか。

知っていた ・ 知らなかった

ク 社会保険事務所という役所をご存じでしたか。

知っていた ・ 知らなかった

質問 5 脱退手当金の支給対象とされている事業所のうち、最後に勤務した事業所について、詳しく教えてください。

ア 在職期間 昭和 年 月～ 年 月

イ 事業所名称 _____

ウ 所在地 _____ 都道 郡 町村
府県 市 区

エ 配属部署名 _____

支給記録の最終事業所
 確認
事業所記録
 添付
名簿・原票
 添付

オ 仕事の内容 _____

カ 就職したとき厚生年金保険被保険者証又は年金手帳を事業所に提出しましたか。

提出した（記号番号 _____ - _____ ）

提出しなかった

（理由） _____

覚えていない

キ 退職の理由は何ですか。

（退職理由） _____

ク 退職の際に退職に伴う退職金の支払、失業保険の申請や健康保険の手続、脱退手当金の請求などについての説明がありましたか。

無 ・ 有（内容 _____ ）

ケ 当時の事業所での脱退手当金の取扱いにつき、ご存じのことがあれば教えてください。

（記入例： 私は言われなかったが、同僚の中には、経理担当者から脱退手当金の説明を受けたという人もいた。）

コ 退職の際、事業所へ提出したものがあれば○を付けてください。

退職願 ・ 印鑑 ・ 健康保険被保険者証 ・ 退職所得申告書

その他（ _____ ）

サ 退職時又は退職後に事業所から受け取ったものに○を付けてください。

退職辞令 ・ 源泉徴収票 ・ 離職証明書 ・ 雇用（失業）保険被保険者証

厚生年金保険被保険者証 記念品（品名 _____ ）

最後の給料

（金額） _____ 円 ・ 覚えてない

（時期） 退職日までに受領

退職後に受領（約 _____ 日後・約 _____ か月後）

（受取方法） 事業所で現金で受領 ・ 現金書留で受領

退職後に郵便為替で受領 ・ 口座振込で受領

事業所の担当者が持参 ・ 憶えてない

退職金

(名称) 退職金 ・ 祝金 ・ 功労金 ・ 一時金
その他 () ・ 憶えてない

(金額) _____ 円 ・ 憶えてない

(時期) 退職日までに受領
退職後受領 (約 日後・約 か月後)

(受取方法) 事業所で現金で受領 ・ 現金書留で受領
退職後に郵便為替で受領 ・ 口座振込で受領
事業所の担当者が持参 ・ 憶えてない

社内預金等の返還金

(名称) _____ (金額) _____ 円

その他 ()

何ももらっていない

シ 同じころに退職された同僚で名前を覚えている方がいますか。

いない ・ いる

フリガナ
(氏名) _____

フリガナ
(氏名) _____

ス 当時の同僚や経理担当者など、連絡先がわかる方がいらっしゃいましたら教えてください。

フリガナ
氏名 _____ 電話番号 _____

フリガナ
氏名 _____ 電話番号 _____

フリガナ
氏名 _____ 電話番号 _____

セ 退職時のあなたの住所及び同居者がいればその方の氏名を教えてください。

(退職時の住所) _____

被保険者記録

有 無

有 無

被保険者記録

有 無

有 無

有 無

(同居者の^{フリガナ}氏名) _____

(政管健保の場合)

給付記録

有 無

ソ 在職中又は退職後に出産手当金等の健康保険からの給付を受けたことがありますか。

ない ・ ある ・ 覚えていない

(請求方法) _____

(受取方法) _____

質問6 脱退手当金の支給対象とされている事業所のうち、最後に勤務した事業所を退職してから、当該支給されたと記録されている時期までの日常生活状況について教えてください。

ア 支給されたと記録されている時期ころの住所及び同居者がいればその方の氏名を教えてください。

(住所) _____

(同居者^{フリガナ}氏名) _____

イ 退職後、事業所の方と会うなど、連絡をとったことがありますか。

ない ・ ある (内容 _____)

ウ 結婚、出産、引っ越し、自宅や自動車の購入などの出来事がありましたか。

ない ・ ある (時期・内容 _____)

エ 退職後、すぐに再就職しようと考えていましたか。

考えてない ・ 考えていた

(すぐに再就職された方は就職先を教えてください。)

再就職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

再就職先の名称 _____

再就職先の所在地

都道 _____ 郡 _____ 町村 _____

府県 _____ 市 _____ 区 _____

オ 退職後、雇用(失業)保険の手続をされましたか。

行っていない ・ 行った

行った場所 _____

行った内容 _____

被保険者記録

有 無

カ 退職後、家族、友人又は近隣の方と年金の一時金について話をしたことがありますか。

ない ・ ある ・ 覚えていない

会話内容

(話をした方の連絡先がわかれば教えてください。)

フリガナ
氏名

電話番号

キ 退職後の健康保険はどうされましたか。

今までの健康保険を継続した

配偶者又は親族の健康保険の被扶養者となった

国民健康保険に加入した

その他 ()

(政管健保の場合)

任継記録

有 無

継続療養記録

有 無

被扶養者記録

有 無

質問7 国民年金に加入している方は、いつごろ加入手続をし、いつごろから保険料納付を
始められましたか。

(加入手続時期) 昭和・平成 年 月ころ

(初めて保険料を納付した時期) 昭和・平成 年 月ころ

払出簿

添付 無

特殊台帳

添付 無

質問8 以下のような参考となる資料はお持ちですか。

(厚生年金保険被保険者証 (年金手帳)) ある ・ ない

(厚生年金基金加入員証) ある ・ ない

(雇用 (失業) 保険被保険者証) ある ・ ない

(国民年金手帳) ある ・ ない

(退職所得の源泉徴収票) ある ・ ない

(退職辞令) ある ・ ない

(退職金等の支給明細) ある ・ ない

(家計簿・日記) ある ・ ない

(その他) _____

(写しの添付)

添付 未添付

質問9 以下のことについて教えてください。

ア ご結婚等の履歴を教えてください(配偶者の年金加入についても審議を行う上での重要な情報になります。)

結婚している (いた) ・ 結婚していない

配偶者の氏名 _____

配偶者の生年月日 年 月 日

婚姻年月日 年 月 日

離婚年月日 年 月 日

イ 差し支えなければあなたの本籍を教えてください。

本籍地 _____

質問10 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

WMハードコピー

添付 未添付

戸籍謄本 (抄本)

添付 未添付

社会保険事務所

課

氏名

--	--