

- 太枠 の中に必要事項をご記入ください。ただし、◆印がついている欄は、記入不要です。
 - 黒インクのボールペンで記入してください。
 - 記入にあたっては、「標準報酬改定請求書(離婚時の年金分割の請求書)の記入方法等について」を参照してください。
- *基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。

1	① 個人番号(または基礎年金番号)											送信					
	② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日												
	氏名	(フリガナ)											⑥ ◆ 改定者区分	1. 第一号改定者 2. 第二号改定者 3. 被扶養配偶者			
		(氏)	(旧姓)	(名)													
	住所の郵便番号	住所	(フリガナ)														
		市区町村															
過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号をご記入ください。																	
厚生年金保険														国民年金			
船員保険																	

2	③ 個人番号(または基礎年金番号)											送信					
	④ 生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月	日												
	氏名	(フリガナ)											⑧ ◆ 改定者区分	1. 第一号改定者 2. 第二号改定者			
		(氏)	(旧姓)	(名)													
	住所の郵便番号	住所	(フリガナ)														
		市区町村															
過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号をご記入ください。																	
厚生年金保険														国民年金			
船員保険																	

3	1. 標準報酬改定請求を行おうとする婚姻期間等について、該当する項目を○で囲み、それぞれの項目に応じて定められた欄を記入してください。 ア. 婚姻の届出をした期間(法律婚期間)のみを有する。⇒「2」欄 イ. 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった期間(事実婚期間)のみを有する。⇒「3・5」欄 ウ. 事実婚期間から引き続き法律婚期間を有する。⇒「4・5」欄																				
	2. 次の⑩欄と⑪欄を記入してください。																				
	⑩ 婚姻した日	大・昭・平・令	年	月	日	⑪ 離婚した日、または婚姻が取り消された日	平・令	年	月	日											
	3. 次の⑩欄と⑪欄を記入してください。																				
	⑩ 事実婚第3号被保険者期間の初日	昭・平・令	年	月	日	⑪ 事実婚関係が解消したと認められる日	平・令	年	月	日											
4. 次の⑩欄と⑪欄を記入してください。																					
⑩	事実婚第3号被保険者期間の初日	昭・平・令	年	月	日	婚姻した日	昭・平・令	年	月	日	⑪ 離婚した日、または婚姻が取り消された日	平・令	年	月	日						
5. 事実婚期間にある間に、当事者の一方が他方の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間を全て記入してください。																					
事実婚第3号被保険者期間		昭和	年	月	日	から	昭和	年	月	日	まで	昭和	年	月	日	から	昭和	年	月	日	まで
		平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで

第3号被保険者期間にかかる分割のみの請求の場合は、この欄の記入は不要です。

4	対象期間に含めない期間	1. 標準報酬改定請求を行おうとする婚姻期間において、															
		ア. ①欄に記入した方が、「②欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。 (はい・いいえ)															
		イ. ①欄に記入した方が「②欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。 (はい・いいえ)															
		ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「②欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日及び基礎年金番号を記入してください。															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">(フリガナ)</td> <td style="width: 15%;">生年月日</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> <td style="width: 15%;">基礎年金番号</td> </tr> <tr> <td>(氏)</td> <td>(名)</td> <td>明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号	(氏)	(名)	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和	
氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号											
(氏)	(名)	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和											
		2. 標準報酬改定請求を行おうとする婚姻期間において、															
		ア. ②欄に記入した方が、「①欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。 (はい・いいえ)															
		イ. ②欄に記入した方が「①欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。 (はい・いいえ)															
		ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「①欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日及び基礎年金番号を記入してください。															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">(フリガナ)</td> <td style="width: 15%;">生年月日</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> <td style="width: 15%;">基礎年金番号</td> </tr> <tr> <td>(氏)</td> <td>(名)</td> <td>明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号	(氏)	(名)	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和	
氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号											
(氏)	(名)	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和											

第3号被保険者期間にかかる分割のみの請求の場合は、この欄の記入は不要です。

5	按分割合	0	→	◆ ⑫	%
			(百分率)			

6	厚生年金基金のポータビリティ制度を利用していますか。 (第一号改定者又は特定被保険者) ※ ポータビリティ制度の利用により基金間における年金資産の移換を行った場合には、「⑨」又は「⑪」欄の婚姻期間等に係る資格記録」の備考欄に移換先の基金名を記入してください。	⑦ 請求者	0. 利用していない 1. 利用している
		⑨ 配偶者	0. 利用していない 1. 利用している

厚生年金基金のポータビリティ制度とは？

厚生年金基金におけるポータビリティというのは、「会社を変った場合でも、それまで積み立てていた年金の原資を持ち運べること」です。具体的には、転職先企業の制度の規約と本人同意を要件に、転職先の企業年金に積立金を移換し、元会社での勤続年数を通算できる制度です。

離婚時の厚生年金の分割制度においては、第一号改定者又は特定被保険者について厚生年金基金に加入していた期間の標準報酬が分割された場合、原価相当額を政府は厚生年金基金から徴収します。本欄はその徴収先の厚生年金基金を把握するためにご記入いただくものです。

7	請求者の署名等	厚生年金保険法第78条の2又は第78条の14の規定に基づき、標準報酬改定請求を行います。	
		令和 年 月 日	
		氏名	(印) (※請求者が自ら署名する場合は、押印は不要です。)
		電話番号	()
		氏名	(印) (※請求者が自ら署名する場合は、押印は不要です。)
		電話番号	()
		※当事者双方が共同で請求する場合は、当事者双方が氏名を記入してください。	
		※当事者の一方が既に死亡している場合には、下欄に死亡した年月日を記入してください。	
		令和 年 月 日	に死亡。

職員が記入するため、請求者は記入不要です。

	⑬ 共済組合 コード1		⑭ 共済組合 コード2		⑮ 共済組合 コード3								
8	対象期間	⑳ 昭・平・令	年	月	日	㉑ 昭・平・令	年	月	日	㉒ 昭・平・令	年	月	日
		㉓ 昭・平・令	年	月	日	㉔ 昭・平・令	年	月	日	㉕ 昭・平・令	年	月	日

9 請求者の婚姻期間等に係る資格記録

※ 欄外の注意事項を確認のうえ、できるだけ詳しく、正確に記入してください。

事業所（船舶所有者）の名称および船員であったときはその船舶名（国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。）	事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入時の住所	勤務期間または国民年金の加入期間	加入していた年金制度の種類（○で囲んでください）	備考
1		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
2		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
3		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
4		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
5		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
6		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
7		. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
備考欄				

- (注1) 本請求書を提出する日において、厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、勤務期間欄は「○○. ○○. ○○から、継続中」と記入してください。
- (注2) 記入欄が足りない場合には、備考欄に記入してください。
- (注3) 加入していた年金制度が農林共済組合の場合、事業所名称欄には「農林漁業団体等の名称」を、事業所所在地欄には「農林漁業団体等の住所地」を記入してください。
- (注4) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。

個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1 はい ・ 2 いいえ
「はい」と答えたときは、その保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称を記入してください。	
その保険料を納めた期間を記入してください。	昭和・平成・令和 年 月 日から昭和・平成・令和 年 月 日
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。	記号 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/>

10 ◆ 特定期間	職員が記入するため、請求者は記入不要です。																			
	自	大・昭 平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日	自	昭・平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日
	自	昭・平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日	自	昭・平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日
	自	昭・平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日	自	昭・平・令	年	月	日	至	昭・平・令	年	月	日

11 配偶者であった方の婚姻期間等に係る資格記録

※ 欄外の注意事項を確認のうえ、できるだけ詳しく、正確に記入してください。

1	事業所（船舶所有者）の名称および船員であったときはその船舶名（国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。）	事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入時の住所	勤務期間または国民年金の加入期間	加入していた年金制度の種類（○で囲んでください）	備考
1			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
2			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
3			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
4			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
5			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
6			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
備考欄					

- (注1) 本請求書を提出する日において、厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、勤務期間欄は「〇〇. 〇〇. 〇〇から、継続中」と記入してください。
- (注2) 記入欄が足りない場合には、備考欄に記入してください。
- (注3) 加入していた年金制度が農林共済組合の場合、事業所名称欄には「農林漁業団体等の名称」を、事業所所在地欄には「農林漁業団体等の住所」を記入してください。
- (注4) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。

個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1 はい ・ 2 いいえ
「はい」と答えたときは、その保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称を記入してください。	
その保険料を納めた期間を記入してください。	昭和・平成・令和 年 月 日から昭和・平成・令和 年 月 日
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。	記号 番号

届書コード	処理区分	届書	◆標準報酬改定通知書発行		職員が記入するため、請求者は記入不要です。
7 8 2 2					
請求者	①基礎年金番号	—	②生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	③選択項番
	④発行指示	1 (1,2頁目) ・ 2 (3,4頁目) ・ 3 (5,6頁目) ・ 4 (7,8頁目)	⑤送付先氏名	(フリガナ) 氏 (名)	
	⑥送付先郵便番号	⑦(フリガナ) 送付先	市区町村		
	住所コード				
配偶者であった方	①基礎年金番号	—	②生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	③選択項番
	④発行指示	1 (1,2頁目) ・ 2 (3,4頁目) ・ 3 (5,6頁目) ・ 4 (7,8頁目)	⑤送付先氏名	(フリガナ) 氏 (名)	
	⑥送付先郵便番号	⑦(フリガナ) 送付先	市区町村		
	住所コード				