

様式コード						
2	2	9	0	1	0	0

令和 年 月 日

日本年金機構理事長（〇〇年金事務所長） 殿

氏名 _____

厚生年金保険・健康保険被保険者資格確認請求書

厚生年金保険法第31条及び健康保険法第51条の規定により、下記の事項についての確認を請求します。

記

1. 被保険者の氏名

2. 生 年 月 日

3. 個人番号
(または基礎年金番号)

4. 被保険者記号番号

5. 事業所の名称

6. 事業所の所在地

7. 5の事業所において 平成・令和 年 月 日 から
被保険者であった期間 平成・令和 年 月 日 まで

8. その他
(連絡先)

【添付書類】

＜個人番号（マイナンバー）により届出する場合＞

本人が窓口で届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 郵送で届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。