

年金記録訂正請求書 兼 年金記録に係る確認調査申立書 【 脱 退 手 当 金 】

- (太枠)内の白い欄の事項を記入してください。
- (点線枠)内の欄の事項は、記入することが難しいときは記入せずに、次に進んでください。
- (網掛け)欄は、記入しないでください。
- ※印は記入上の注意をご参照ください。

01 制度区分	4 脱 手	02 処理区分	1 厚生局処理	2 年金機構処理
③ 請求区分	1 初めての請求 2 2回目以上の請求 注) 過去に総務省年金記録確認第三者委員会へ年金記録の確認申立を行ったことがある方で、厚生労働大臣への訂正請求が初めての方は3を、2回目以上の方は4を選択してください。		3 初めての請求(総務省への申立あり) 4 2回目以上の請求(総務省への申立あり)	
④ 請求者(※)の基礎年金番号等	(フリガナ)			05 番号区分 基 国 厚 船 不 礎 年 年 保 明 番 手 手 手 手 号 番 番 番 手 1 2 3 4 5
⑥ 請求者の氏名	(姓)	(名)		
⑦ 請求者の生年月日	明 大 昭 平 令	年	月	日
	1 3 5 7 9			
			⑧ 請求者の性別	男 女 1 2
⑨ 請求者の住所	〒	—	—	—
	都 道 府 県	市 区 郡	区 町 村	
⑩ 連絡先(電話番号)※	—	—	(自宅 携帯 職場 その他)	
	—	—	(自宅 携帯 職場 その他)	
⑪ 被保険者等(※)との関係	1 被保険者等本人 2 みなし被保険者期間を有する者(※)		⑫ 請求手続の委任 ※	なし あり 1 2
⑬ 社会保険労務士記載欄	(社会保険労務士名・連絡先)		⑭ 社会保険労務士へ委任	なし あり 1 2

- 訂正請求する年金記録の被保険者等が請求者と異なるときは、下欄に記入してください。

⑮ 被保険者等の基礎年金番号等	(フリガナ)			16 番号区分 基 国 厚 船 不 礎 年 年 保 明 番 手 手 手 手 号 番 番 番 手 1 2 3 4 5
⑰ 被保険者等の氏名	(姓)	(名)		
⑱ 被保険者等の生年月日	明 大 昭 平 令	年	月	日
	1 3 5 7 9			
			⑲ 被保険者等の性別	男 女 1 2
20 被保険者区分	1 裁定済みの者 2 全部認容の場合、老齢年金の保険料納付要件を満たす者		3 左記以外の者	

(受付印欄)

○ 年金記録の訂正を求める期間(脱退手当金が支給済みとされている期間)について、下記の<請求期間欄1・2>に記入してください。

<請求期間欄 1>

請求期間 ※ ㉗ (脱退手当金の支給済期間)	昭 平 年 月 日 ~ 昭 平 年 月 日
	5 7 ~ 5 7

㉗について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㉗ 請求期間の分類	現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 請求期間の全部について脱退手当金を受けていない。(1) <input type="checkbox"/> 請求期間の一部について脱退手当金を受けていない。(2) <input type="checkbox"/> その他(3) ()
ウ 減額作用の請求	1 脱退手当金の支給済期間の追加
エ 請求期間の記録状況	1 請求期間に係る脱退手当金の支給年月日の前に、当該脱退手当金の計算の基礎とされていない被保険者期間がある事案(いわゆる「まだら事案」)

㉘、㉙、㉚について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㉘ 請求期間に係る事業所	請求期間における最終事業所の名称・所在地を記入してください。 事業所名称 所在地		
㉙ 事業所の業種 ※	力 課 所 符 号	キ 事業所整理記号	ク 管轄年金事務所 年金事務所
㉚ 事業所の規模	上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。 1 10人未満 3 1千人未満 5 1万人以上 2 100人未満 4 1万人未満 6 不明		

<請求期間欄 2>

請求期間 ※ ㉛ (脱退手当金の支給済期間)	昭 平 年 月 日 ~ 昭 平 年 月 日
	5 7 ~ 5 7

㉛について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。

㉛ 請求期間の分類	現在、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録が事実と異なると思う点は何ですか。該当する□に✓印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 請求期間の全部について脱退手当金を受けていない。(1) <input type="checkbox"/> 請求期間の一部について脱退手当金を受けていない。(2) <input type="checkbox"/> その他(3) ()
ス 減額作用の請求	1 脱退手当金の支給済期間の追加
セ 請求期間の記録状況	1 請求期間に係る脱退手当金の支給年月日の前に、当該脱退手当金の計算の基礎とされていない被保険者期間がある事案(いわゆる「まだら事案」)

②、⑦、⑩について、記入することが難しいときは、記入していただくなくても構いません。		
② 請求期間に係る事業所	請求期間における最終事業所の名称・所在地を記入してください。	
	事業所名称	所在地
	タ 課 所 符 号	子 事業所整理記号
		ツ 管轄年金事務所 年金事務所
⑦ 事業所の業種※	上記の事業所の業種について、記入上の注意の「事業所の業種」から該当する業種の番号を記入してください。	
⑩ 事業所の規模	上記の事業所の従業員数はどの程度でしたか。	
	1 10人未満	3 1千人未満
	2 100人未満	4 1万人未満
		5 1万人以上
		6 不明

- 下欄の＜同意欄＞に氏名をご記載いただきますと、日本年金機構（年金事務所）で年金記録の訂正が可能な場合、速やかに処理することができます。

＜ 同 意 欄 ＞	
年金記録の訂正請求に関して、以下の事項について同意します。	
<ul style="list-style-type: none"> ● 全部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、本件訂正請求は取り下げること。 ● 一部の請求期間について、私の請求どおり日本年金機構で訂正処理することができる場合は、その請求期間については厚生労働大臣への訂正請求は行わないこと。 	
請求者の氏名	

■ 添付書類

請求するときは、以下の書類を添付してください。

- ◇ 請求の概要(2-1)〔脱退手当金〕(様式第2号の3)
- ◇ 請求者の同意書(様式第12号の1又は第12号の2)
- ◇ 請求手続を他者に委任される場合は、委任状(様式第12号の4)
- ◇ 請求手続を法定代理人又は任意後見人がされる場合は、法定代理人又は任意後見人であることを明らかにする戸籍謄本、登記事項証明書など
- ◇ 請求者がみなし被保険者期間を有する者であって、元配偶者の被保険者期間に係る訂正請求を行う場合は、請求者の同意書(様式第12号の6)及び元配偶者の同意確認書(様式第12号の7)
- ◇ 請求者が被保険者又は被保険者であった者(以下「被保険者等」といいます。)の死亡に伴う保険給付の受給権者である場合は、以下のいずれかの書類
 - 遺族厚生年金の年金証書、未支給年金支給決定通知書など、請求者が被保険者等の死亡に伴う保険給付の受給権者であることを明らかにすることができる書類の写し
 - 年金証書等添付不能理由書(様式第4号)
- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であるかどうか不明な場合は、戸籍の謄本(又は法定相続情報一覧図の写し)、住民票(世帯全員)などの写しが必要ですが、詳しくは年金事務所にお問い合わせください。

- ◇ 請求者が被保険者等の死亡に伴う給付の受給権者であるかどうか不明な場合であって、かつ、請求者と被保険者等が事実上の婚姻関係にあった場合は、両者の戸籍の謄本(又は法定相続情報一覧図の写し)、住民票(世帯全員)などの写しが必要ですが、詳しくは年金事務所にお問い合わせください。

以下のような書類をお持ちのときは、写しを添付してください。

- ◇ 脱退手当金支給決定通知書、国庫金送金(振込)通知書
- ◇ 日本年金機構が交付した「厚生年金保険の期間照会について(回答)」の写し
- ◇ 厚生年金被保険者証、年金手帳、船員手帳、基礎年金番号通知書
- ◇ 請求期間に係る給与明細、源泉徴収票、確定申告書(控)等税務関係資料、預金通帳
- ◇ 辞令(採用・異動・退職)、勤続感謝状、退職金の支給明細、退職所得の源泉徴収票、家計簿

■ 記入上の注意

- ◆ 「請求者」とは、厚生年金保険の被保険者等、又は被保険者等の死亡による未支給年金若しくは遺族年金等の受給権者である遺族をいいます。
- ◆ 「⑩ 連絡先(電話番号)」は、平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。
- ◆ 「被保険者等」とは、厚生年金保険の被保険者又は被保険者であった者をいいます。例えば、死亡した夫の年金記録について妻が訂正請求をする場合、死亡した夫が被保険者等であり、請求者である妻は「3 被保険者等の遺族」です。ご自分の年金記録について請求するときは、請求者が「1 被保険者等本人」です。
- ◆ 「みなし被保険者期間を有する者」とは、離婚等をした場合に、元配偶者の被保険者期間であって請求者の被保険者期間でなかった期間のうち、法律(※)によって請求者の被保険者期間とみなされた期間を有する者をいいます。
※ 厚生年金保険法第78条の6第6項第3号又は同法第78条の14第4項
- ◆ 「⑫ 請求手続きの委任」は、家族等に請求手続きを委任される場合、又は法定代理人若しくは任意後見人が請求手続きをされる場合は「あり」に○印を付けてください。
- ◆ 「請求期間」(㊦、㊧)は、脱退手当金が支給済とされている期間について記入してください。
- ◆ 事業所の業種(㊨、㊩)

01: 農林水産業	08: 卸売・小売業	15: 医療・福祉
02: 鉱業・採石業・砂利採取業	09: 金融・保険業	16: 複合サービス事業
03: 建設業	10: 不動産業・物品賃貸業	17: サービス業
04: 製造業	11: 学術研究・専門技術サービス業	18: 公務
05: 電気・ガス・熱供給・水道業	12: 飲食店・宿泊業	19: 不明
06: 情報通信業	13: 生活関連サービス業・娯楽業	
07: 運輸業・郵便業	14: 教育・学習支援業	
- ◆ 日本年金機構において請求のとおり年金記録が訂正可能な場合、厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)の調査審議によらずとも、速やかに訂正処理を行うことができます。希望されるときは、同意欄に氏名をご記載ください。

■ 提出先・お問い合わせ先

この請求書 兼 申立書は、お近くの年金事務所にご提出ください。
なお、ご不明な点がございましたら、年金事務所にお問い合わせください。

■ 備考

同 意 書

私は、厚生労働省地方厚生(支)局又は日本年金機構が下記の場合に私の個人情報を取得、利用又は提供することについて、同意します。

記

- 1 厚生労働省地方厚生(支)局の調査審議又は日本年金機構の確認調査に資する資料若しくは情報(国民健康保険に関する資料等を含む。)を保有する行政機関、現在又は以前の雇用主、金融機関、国民年金基金、厚生年金基金等(以下「行政機関等」といいます。)に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求める場合
- 2 国税又は地方税の、納付した保険料に相当する金額等が記載されている申告書等税務関係資料を課税庁から取得・調査する場合

以上

なお、上記の場合に、行政機関等又は課税庁が私の個人情報を厚生労働省地方厚生(支)局又は日本年金機構に提供することについて、私が同意している旨を、行政機関等又は課税庁に伝えて差し支えありません。

令和 年 月 日

厚生労働省地方厚生(支)局 殿
日 本 年 金 機 構 殿

申出人

住 所

氏 名

請求の概要(2-1)

【年金記録の訂正請求をされる方へ】

- ★ 年金記録の訂正手続は、請求をされる方の主張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、民間有識者で構成される地方年金記録訂正審議会の審議を踏まえて、公正な判断を行うこととしています。そのため、地方厚生（支）局又は日本年金機構においては、請求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しており、調査に当たっては、請求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。
- ★ 本書類は、今後の調査・検討を行っていく上で極めて重要であり、請求の内容と直接関係ないように思える事柄でも、重要な要素となり得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、任意に別葉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、該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

○ 請求内容

※ 脱退手当金を受けていないとする理由について、脱退手当金が支給されたとされている最終事業所を退職した経緯や脱退手当金が支給されたとする時期の日常生活状況などが分かるように具体的に記載してください。

<p>質問3 記録上、脱退手当金を受給したことになることについて、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：平成〇〇年〇月ころ、～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、今回の請求に至った。)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>質問4 脱退手当金が支給されたと記録されている時期において、当時のあなたの認識について教えてください。</p> <p>ア 厚生年金保険制度はご存じでしたか。</p> <p>知っていた ・ 知らなかった</p> <p>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。</p> <hr/> <hr/> <p>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。</p> <p>知っていた ・ 知らなかった</p> <p>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。</p> <hr/> <hr/> <p>オ ウで「知っていた」と答えた方は、脱退手当金を受給しなかった理由を記入してください。</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

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。

あった ・ なかった

(説明内容) _____

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記入してください。
(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 ・ 覚えていない

(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 ・ 覚えていない

退職金

(名称) 退職金 ・ 祝金 ・ 功労金 ・ 一時金

その他(_____) ・ 覚えていない

(金額) _____ 円 ・ 覚えていない

<p>(時 期) 退職日までに受領 退職後受領 (約 日後・約 か月後)</p> <p>(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 ・ 覚えてない</p> <p>社内預金等の返還金</p> <p>(名 称) _____</p> <p>(金 額) _____ 円 ・ 覚えていない</p> <p>その他 _____</p> <p>何ももらっていない</p>	
<p>シ 同じと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。</p> <p>いない ・ いる</p> <p>(^{フリガナ}氏名) _____</p> <p>(^{フリガナ}氏名) _____</p>	<p>被保険者記録</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
<p>ス 当時の同僚や経理担当者など、連絡先がわかる方がいますか。</p> <p>^{フリガナ}(氏名・関係) _____ ・ _____ (電話番号) _____</p> <p>^{フリガナ}(氏名・関係) _____ ・ _____ (電話番号) _____</p> <p>^{フリガナ}(氏名・関係) _____ ・ _____ (電話番号) _____</p>	<p>被保険者記録</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
<p>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記入してください。</p> <p>(退職時の住所) _____</p> <p>(同居者の^{フリガナ}氏名) _____ (あなたとの関係)</p>	
<p>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。</p> <p>ない ・ ある ・ 覚えていない</p> <p>(請 求 方 法) _____</p> <p>(受 取 方 法) _____</p>	<p>(政管健保の場合)</p> <p>給付記録</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>

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記入してください。

ア 支給されたと記録されている時期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。

考えていなかった ・ 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 区
 府県 市 町村

オ 退職後、雇用(失業)保険の手続をしましたか。

行った ・ 行っていない ・ 雇用保険未加入 ・ 覚えていない

行った場所 _____

行った内容 _____

被保険者記録

有 無

<p>質問9 以下のことについて教えてください。</p> <p>ア ご結婚等の履歴を記入してください(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。)</p> <p>結婚している(いた)・結婚していない</p> <p>(配偶者の氏名) _____</p> <p>(配偶者の生年月日) _____ 年 月 日</p> <p>(婚姻年月日) _____ 年 月 日</p> <p>(離婚年月日) _____ 年 月 日</p> <p>イ あなたの本籍地を記入してください。 (本籍地) _____</p> <p>ウ 請求期間当時の氏名、生年月日を記入してください。</p> <p><small>フリガナ</small> (氏名) _____ (生年月日) _____ 年 月 日</p>	<p>WM ハードコピー □添付 □無</p> <p>戸籍謄本(抄本) □添付 □無</p>
<p>質問 10 その他、地方審議会の審議に当たり、参考となる事項などありましたら記入してください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>※以上で質問は終わりです。記載内容をご確認の上、氏名を記載してください。</p> <p>令和 年 月 日 確認</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名 _____</p>	

特記事項(年金事務所記載欄)

確認(受付)者

年金事務所

課

氏名