

加入者被保険者種別変更届
(第1号被保険者用)

この届出書は第1号被保険者(20歳以上60歳未満の自営業者など、ご自分で国民年金の保険料を納めている方)のためのものです。

第2号被保険者、第3号被保険者の方は使用できません。

身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。
届出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。

基礎年金番号				フリガナ 届出者 氏名	生年月日				性別
-					5:昭和 7:平成	年	月	日	1:男 2:女
住所	フリガナ				連絡先電話番号 (- -)				
	〒				都道 府県 郡 市区 町村				
被保険者 種別	<input type="checkbox"/> 第2号被保険者から第1号被保険者になった			変更 年月日	7:平成 9:令和	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 第3号被保険者から第1号被保険者になった								
掛金額区分	①: 掛金を毎月定額で納付します ②: 納付月と金額を指定して納付します (「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください)				毎月の掛金額	千	円		
従前の掛金納付方法 (第2号被保険者から第1号被保険者になった方のみ)					①: 事業主払込 ②: 個人払込				
国民年金基金に係る情報 (国民年金基金に加入している方のみ)					国民年金基金加入員番号			掛金月額	
					千			円	
国民年金の付加保険料納付の有無 (付加保険料を納付している方のみ)					①: 付加保険料を納付している				

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関	0010	りそな銀行						
各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事七 確認	受付 金融機関	9: 令和	年	月	日	事務処理センター
加入者掛金引落機関変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
加入者等氏名・住所変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
加入者月別掛金額登録・変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						