年金記録訂正請求書　兼　年金記録に係る確認調査申立書
【 厚 生 年 金 保 険 】

○ ［　　］（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。
○ 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

01 制度区分　2 厚年　　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　3 初めての請求（総務省への申立あり） 2 2回目以上の請求　4 2回目以上の請求（総務省への申立あり） 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。	
④ 請求者（※）の基礎年金番号等		05 番号区分：基礎番号 国年手番 厚年手番 船保手番 不明・なし → 1 2 3 4 5
⑥ 請求者の氏名	（フリガナ） （姓）　（名）　㊞	
⑦ 請求者の生年月日	明 大 昭 平　年 月 日 1 3 5 7	⑧ 請求者の性別：男 1　女 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　3 被保険者等の遺族 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 1　あり 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 1　あり 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		16 番号区分：基礎番号 国年手番 厚年手番 船保手番 不明・なし → 1 2 3 4 5
⑰ 被保険者等の氏名	（フリガナ） （姓）　（名）	
⑱ 被保険者等の生年月日	明 大 昭 平　年 月 日 1 3 5 7	⑲ 被保険者等の性別：男 1　女 2

20 被保険者区分　1 裁定済みの者　3 左記以外の者
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

（受付印欄）

○ 年金記録の訂正を求める期間について、下記の＜請求期間欄1・2＞に記入してください。
○ 請求期間欄が足りないときは、別紙（様式第1号の2の2）をご利用ください。

＜請求期間欄　1＞

㋐	請求期間 ※	昭 平 5 7 年 月 日 ～		昭 平 5 7 年 月 日	
	請求期間（賞与）※	平 成 7 年 月 日	支払賞与	平 成 7 年 月 日	支払賞与
		平 成 7 年 月 日	支払賞与	平 成 7 年 月 日	支払賞与

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

㋑ 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。（複数回答可）

□ **入社年月日（被保険者資格の取得日）**が違う。（1・5）
□ **退社年月日（被保険者資格の喪失日）**が違う。（2・6）
□ **厚生年金の適用事業所に勤務していた期間**が漏れている。（3・4・7）
□ 請求期間の**給与額（標準報酬月額）**が違う。（8）
□ 請求期間の**賞与額（標準賞与額）**が違う。（9）
□ 請求期間の**賞与の支払記録**が漏れている。（10）
□ 請求期間の**被保険者の種別（※）**が違う。（11）
□ 請求期間は**厚生年金基金に加入していた**又は**加入していなかった**。（12）
□ その他（13）（　　）

ウ 減額作用の請求

1 被保険者期間短縮の請求　3 標準賞与額減額の請求
2 標準報酬月額減額の請求　4 その他（3種→1種等）

エ 請求期間の記録状況

1 基金加入期間　7 脱退手当金支給期間
2 厚年法75条本文該当期間　8 みなし被保険者期間（離婚分割・3号分割）
3 育児休業期間（H12.4～）　9 保険料徴収権が時効消滅していない期間
4 育児休業期間（～H12.3）　10 国民年金被保険者期間
5 産前産後休業期間　11 共済組合員期間
6 二以上事業所勤務被保険者期間　12 その他（　　）

㋓、㋕、㋖、㋗について、記入することが難しいときは、記入していただかなくても構いません。

㋓ 請求期間に係る事業所（1）

請求期間中に勤務していた事業所の名称、所在地を記入してください。

事業所名称	所在地

カ 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

㋕ 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。

㋖ 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

㋗ 請求期間に係る事業所（2）

請求期間中に転勤した場合は転勤先の事業所の名称、所在地を記入してください。

事業所名称	所在地

シ 課所符号	ス 事業所整理記号	セ 管轄年金事務所
		年金事務所

＜請求期間欄　2＞

㋘	請求期間 ※	昭 平 5 7 年 月 日 ～		昭 平 5 7 年 月 日	
	請求期間（賞与）※	平 成 7 年 月 日	支払賞与	平 成 7 年 月 日	支払賞与

㋒	請求期間（賞与）※	平成 7 年 月 日	支払賞与	平成 7 年 月 日	支払賞与

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

㋟ 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。（複数回答可）

- □ **入社年月日（被保険者資格の取得日）**が違う。（1・5）
- □ **退社年月日（被保険者資格の喪失日）**が違う。（2・6）
- □ **厚生年金の適用事業所に勤務していた期間**が漏れている。（3・4・7）
- □ 請求期間の**給与額（標準報酬月額）**が違う。（8）
- □ 請求期間の**賞与額（標準賞与額）**が違う。（9）
- □ 請求期間の**賞与の支払記録**が漏れている。（10）
- □ 請求期間の**被保険者の種別（※）**が違う。（11）
- □ 請求期間は**厚生年金基金に加入していた**又は**加入していなかった**。（12）
- □ その他（13）（　　）

チ 減額作用の請求

1 被保険者期間短縮の請求　2 標準報酬月額減額の請求　3 標準賞与額減額の請求　4 その他（3種→1種等）

ツ 請求期間の記録状況

1 基金加入期間　2 厚年法75条本文該当期間　3 育児休業期間（H12.4～）　4 育児休業期間（～H12.3）　5 産前産後休業期間　6 二以上事業所勤務被保険者期間　7 脱退手当金支給期間　8 みなし被保険者期間（離婚分割・3号分割）　9 保険料徴収権が時効消滅していない期間　10 国民年金被保険者期間　11 共済組合員期間　12 その他（　　）

㋠、㋡、㋢、㋣について、記入することが難しいときは、記入していただかなくても構いません。

㋠ 請求期間に係る事業所（1）

請求期間中に勤務していた事業所の名称、所在地を記入してください。

事業所名称	所在地

ト 課所符号　ナ 事業所整理記号　ニ 管轄年金事務所 年金事務所

㋡ 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。

㋢ 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　2 100人未満　3 1千人未満　4 1万人未満　5 1万人以上　6 不明

㋣ 請求期間に係る事業所（2）

請求期間中に転勤した場合は転勤先の事業所の名称、所在地を記入してください。

事業所名称	所在地

ハ 課所符号　ヒ 事業所整理記号　フ 管轄年金事務所 年金事務所

別紙の有無　有　無

○ 下欄の＜同意欄＞にご署名いただきますと、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。

○ 請求者が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

＜　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。

- 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)〔厚生年金保険〕(様式第2号の2)
- ◇ 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、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、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。

- ◇ 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
- ◇ 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をされる場合は「あり」に○印を付けてください。
- ◆ **「請求期間」**(㋐、㋑)は、国(厚生労働省・日本年金機構)が管理している年金記録に過不足している期間、又は給与額(標準報酬月額)が相違している期間について記入してください。
  賞与に係る訂正請求については、「請求期間(賞与)」欄に記入してください。
- ◆ **「被保険者の種別」とは、**被保険者の種類のことであり、以下の8つがあります。
  - ● 男子である被保険者
  - ● 男子である被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - ● 女子である被保険者
  - ● 女子である被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - ● 鉱物の採掘事業場等で、常時坑内作業に従事する被保険者
  - ● 鉱物の採掘事業場等で、常時坑内作業に従事する被保険者であって、厚生年金基金の加入員である者
  - ● 任意加入の被保険者
  - ● 旧船員保険の被保険者
- ◆ **事業所の業種**(㋒、㋓)

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、同意欄にご署名ください。

■ 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

様式第 12 号の1
〔 請 求 者 〕

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。

平成　　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　　㊞

（裏面白紙）

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
※ 請求期間の勤務状況(勤務した経緯)や保険料を事業主により控除されていたとする当時の状況が分かるように具体的に記載してください。

	年金事務所の確認欄
質問1. 年金事務所から、請求期間に係る事業所が厚生年金保険の適用事業所となっていない旨の回答があった場合は、以下について教えてください。 事　業　主　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 親会社名・グループ会社名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 支店名・工場名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 取引先の事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 取引先の事業所の所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
質問2. 事業所での仕事の内容や雇用形態等について教えてください。 1) ア 正社員　イ 派遣職員　ウ アルバイト・パート　エ 季節労働・期間労働 （該当する記号を○で囲んでください。） 2) 仕事の内容 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 3) 勤務時間　1日 ＿＿＿＿時間（　　時から　　時まで） 4) 勤務日数　1月 ＿＿＿＿日 5) 給与の支払日 ＿＿＿＿日 6) 給与の支払額 ＿＿＿＿円（月額） 7) 給与から控除された厚生年金保険料額 ＿＿＿＿円（月額）	
質問3. 勤務の事実を確認できる資料はお持ちですか。 （人事記録、辞令等）　ある　・　ない （在職証明書）　ある　・　ない （その他）　例：当時の職場の写真等 ＿＿＿＿＿＿＿＿	人事記録等の写し □添付　□未添付 在職証明書の写し □添付　□未添付 その他資料の写し □添付　□未添付

質問4. 保険料控除等の事実が確認できる資料はお持ちですか。

（給与明細書）　ある　・　ない

（源泉徴収票）　ある　・　ない

（確定申告書）　ある　・　ない

（住民税の通知）　ある　・　ない

（預金通帳）　ある　・　ない

（家計簿等の出納帳）　ある　・　ない

（日記・メモ）　ある　・　ない

（その他）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

給与明細書の写し
□添付　□未添付
源泉徴収票の写し
□添付　□未添付
確定申告の写し
□添付　□未添付
住民税の通知の写し
□添付　□未添付
預金通帳の写し
□添付　□未添付
家計簿等の写し
□添付　□未添付
日記等の写し
□添付　□未添付
その他資料の写し
□添付　□未添付

質問5. 年金手帳又は厚生年金保険被保険者証はお持ちですか。

ある　・　ない

年金手帳全頁の写し
□添付　□未添付
被保険者証の写し
□添付　□未添付

質問6. 雇用保険や厚生年金基金等の加入が確認できる資料はお持ちですか。

ある　・　ない

雇用関係資料の写し
□添付　□未添付
基金関係資料の写し
□添付　□未添付

質問7. 当時の健康保険被保険者証はどのようなものでしたか（どこからもらいましたか）。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

質問8. 当時の事業主、同僚、経理担当者など、勤務の事実について証言をしてくれる方がいますか。

（氏名・関係）＿＿＿＿＿＿・＿＿＿＿＿＿（電話番号）＿＿＿＿＿＿

（氏名・関係）＿＿＿＿＿＿・＿＿＿＿＿＿（電話番号）＿＿＿＿＿＿

（氏名・関係）＿＿＿＿＿＿・＿＿＿＿＿＿（電話番号）＿＿＿＿＿＿

質問9. 事業所での仕事の内容や雇用形態等が同じであった同僚の方、前任者又は後任者の方がいますか。 （仕事の内容や雇用形態等が同じであった同僚の方） （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿ （前任者又は後任者の方） （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿　（電話番号）＿＿＿＿＿＿	
質問10. 事業主が請求期間の厚生年金保険料を納付しなかったことに起因する年金不足分について、事業主から補償を受けたことがありますか。 ある　・　ない	
質問11. 請求期間について、事業主から、必要な届出をしていない事及び保険料を納付していない等の説明を受け、それに同意していましたか。 はい　・　いいえ	
質問12. 請求期間において、当時の勤務先で社会保険事務を自ら担当していましたか。 はい　・　いいえ	
質問13. 請求期間当時の氏名、生年月日を記入してください。 （フリガナ） （氏名）＿＿＿＿＿＿　（生年月日）＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日	

質問14. 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。

※ 以上で質問は終わりです。記載内容をご確認の上、署名してください。

平成　　年　　月　　日確認

請求者氏名

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