

加入者資格喪失届

事務処理
センター用

扱

国民年金基金連合会

届書コード
05021

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				氏名				生年月日				性別
				フリガナ				5:昭和	年	月	日	1:男
								7:平成				2:女
住所												
フリガナ												
〒												
連絡先電話番号 (- -)												
都道府県			郡			市区町村						

資格喪失	喪失理由
01: 日本国内に住所を有しなくなったため 03: 01以外の理由により国民年金の被保険者でなくなったため 04: 運用指図者となるため 05: 国民年金の保険料の納付を免除されることとなったため 15: 農業者年金の被保険者となったため 16: 任意加入被保険者ではなくなったため 17: マッチング拠出を選択したため 18: 企業型確定拠出年金の事業主掛金が年単位拠出になったため 21: iDeCoの老齢給付金受給権者となるため (iDeCoの老齢給付金を請求するため) 22: 公的老齢年金の受給権者となったため (公的老齢年金を繰り上げ請求した場合を含む)	02: 第3号被保険者となったため 06: 国家公務員共済組合の長期組合員となったため 07: 地方公務員等共済組合の長期組合員となったため 08: 私立学校教職員共済制度の長期加入者となったため 09: 確定給付企業年金制度の加入者となったため 10: 厚生年金基金の加入員となったため 11: 石炭鉱業年金基金に係る坑内員等となったため 13: 企業型確定拠出年金の加入者となったため
	喪失理由02,06,07,08,09,10,11は、理由が起きた年月日が平成28年12月31日以前である場合に限り、喪失理由13は、理由が起きた年月日が令和4年9月30日以前である場合に限り、
番号	理由が起きた年月日
	7:平成 年 月 日
	9:令和

海外居住者情報	国名	連絡先住所
		連絡先電話番号 (- -)

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

必要な添付書類は裏面をご覧ください

裏面に続く

受付金融機関および事務処理センター使用欄

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事務確認
加入者等氏名・住所変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
個人型年金の加入者資格喪失に係る証明書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
加入者被保険者種別変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
<添付書類名称>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>

受付金融機関					
受付金融機関	9:令和	年	月	日	事務処理センター

必要な添付書類

末尾に 印がある添付書類については、その発行日が、「加入者資格喪失届」の受付金融機関における「受付日」から3カ月以内である必要がありますので、ご注意ください。
喪失理由によって必要となる書類

加入者資格喪失理由	喪失理由および喪失年月日を明らかにする書類
01：日本国内に住所を有しなくなったため	次のいずれか、第1号被保険者（強制）でなくなったことを確認できる書類 ・住民票除票の写し（コピーではなく、「写し」の原本） ・出国予定先が記載されている住民票の写し（コピーではなく、「写し」の原本） ・在留証明書（出国先のもの）
02：第3号被保険者となったため	次のいずれか、第3号被保険者であることを確認できる書類 ・健康保険被保険者証のコピー（ 1） ・共済組合員証のコピー（ 1） ・国民年金第3号被保険者資格該当通知書のコピー 注意 ・次の 場合は、国民年金第3号被保険者資格該当通知書のコピーを添付してください。 健康保険被保険者証に資格取得日の記載がない場合 健康保険被保険者証または共済組合員証に記載の資格取得日が、国民年金第3号被保険者資格該当通知書に記載の資格取得日と異なる場合 ・被保険者証等に「配偶者」の表示がない場合、同コピーの他に「続柄入りの住民票の写し（コピーではなく、「写し」の原本）」、または「戸籍謄本の写し（コピーではなく、「写し」の原本）」等、続柄が確認できる書類が必要です。 ・国民健康保険被保険者証では、第3号被保険者であることを確認できませんので、ご注意ください。 （ 1）保険者番号及び被保険者等記号・番号部分は塗り潰した上で添付してください。
03：01以外の理由により国民年金の被保険者でなくなったため	次のいずれか、01以外の理由により国民年金の被保険者でなくなったことを確認できる書類 ・社会保障協定相手国制度へ加入した旨がわかる書類（適用届、加入記録の証明等） <発効済の社会保障協定締結国（2022.10現在）> ドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランス、カナダ、オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン、アイルランド、ブラジル、スイス、ハンガリー、インド、ルクセンブルク、フィリピン、スロバキア、中国、フィンランド、スウェーデン ・20歳未満の第2号被保険者で資格喪失した旨がわかる書類（「健康保険・厚生年金保険資格喪失確認通知書」）
04：運用指図者となるため	添付書類は必要ありません
05：国民年金の保険料の納付を免除されることとなったため	次のいずれかの国民年金保険料の納付免除等を確認できる書類 ・国民年金保険料免除・納付猶予申請承認通知書のコピー ・国民年金保険料免除・納付猶予・学生納付特例期間証明書のコピー 又は学生納付特例申請承認通知書のコピー （法定免除の方については、免除理由が国民年金法第89条第2号（生活保護）によるものであることを確認できる書類（受給証明書）も添付してください。）
06：国家公務員共済組合の長期組合員となったため	個人型年金の加入者資格喪失に係る証明書
07：地方公務員等共済組合の長期組合員となったため	
08：私立学校教職員共済制度の長期加入者となったため	
09：確定給付企業年金制度の加入者となったため	
10：厚生年金基金の加入員となったため	個人型年金の加入者資格喪失に係る証明書 または、本人であることおよび企業年金の加入者等であることを確認できる書類 （基礎年金番号の記載のあるもの）
11：石炭鉱業年金基金に係る坑内員等となったため	
13：企業型確定拠出年金の加入者となったため	
15：農業者年金の被保険者となったため	農業者年金被保険者証のコピー（ 2） （ 2）保険者番号及び被保険者等記号・番号部分は塗り潰した上で添付してください。
16：任意加入被保険者でなくなったため	任意加入被保険者でなくなったことを確認できる書類 ・被保険者記録照会回答票等
17：マッチング拠出を選択したため	添付書類は必要ありません
18：企業型確定拠出年金の事業主掛金が年単位拠出になったため	
21：iDeCoの老齢給付金受給権者となるため	
22：公的老齢年金の受給権者となったとき	次のいずれか、公的老齢年金の受給権者であることを確認できる書類 ・年金証書のコピー ・年金振込通知書のコピー

1. 申出者の情報

基礎年金番号	証明を受ける申出者氏名

2. 事業主名称等

私の使用する申出者に関し、以下のとおり証明します。

証明日 令和 年 月 日
連絡先電話番号 ()

住所

事業主名称
又は
事業主氏名

証明ご担当者名

(個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)

3. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の名称

(「事業主」と「厚生年金適用事業所」が同一の場合、記入不要)

4. 裏面のフローチャートを実施し、該当した番号について、記載してください。

<①に該当した場合>他の企業年金制度(企業型確定拠出年金を除く)に関する証明

(1) 申出者が厚生年金基金、確定給付企業年金、石炭鉱業年金基金のいずれかの加入員または加入者である場合

下記の制度の有無に○を付し、制度導入日、資格取得日、厚生年金基金または確定給付企業年金の場合は、基金・規約・規程等の名称を記入してください。

制度	有無	基金・規約・規程等の名称	制度導入日	資格取得日
厚生年金基金	あり・なし		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
確定給付企業年金	あり・なし		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
石炭鉱業年金基金	あり・なし		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日

(2) 申出者が国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度いずれかの加入員または加入者である場合

<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合の長期組合員である <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合の長期組合員である <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の長期加入者である	◆資格取得日: 昭和・平成・令和 年 月 日
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

<②~⑤に該当した場合>企業型確定拠出年金に関する証明

企業型確定拠出年金について、厚生労働大臣から受けた規約の承認番号と、申出者の加入日等をご記入ください。

- ② 申出者が待機者(企業型確定拠出年金の対象者となったが、一定の勤続年数または年齢に達していないのでまだ加入者ではない)となった日
③ 申出者が企業型確定拠出年金の対象者となった日
④ 個人型確定拠出年金との並行加入を認めない内容に企業型確定拠出年金の規約を変更した日
(または申出者が企業型確定拠出年金の対象者となった日)
⑤ 申出者の企業型確定拠出年金への加入日

◆承認番号: []	◆加入日等(②~⑤の該当日): 平成・令和 年 月 日
------------	-----------------------------

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

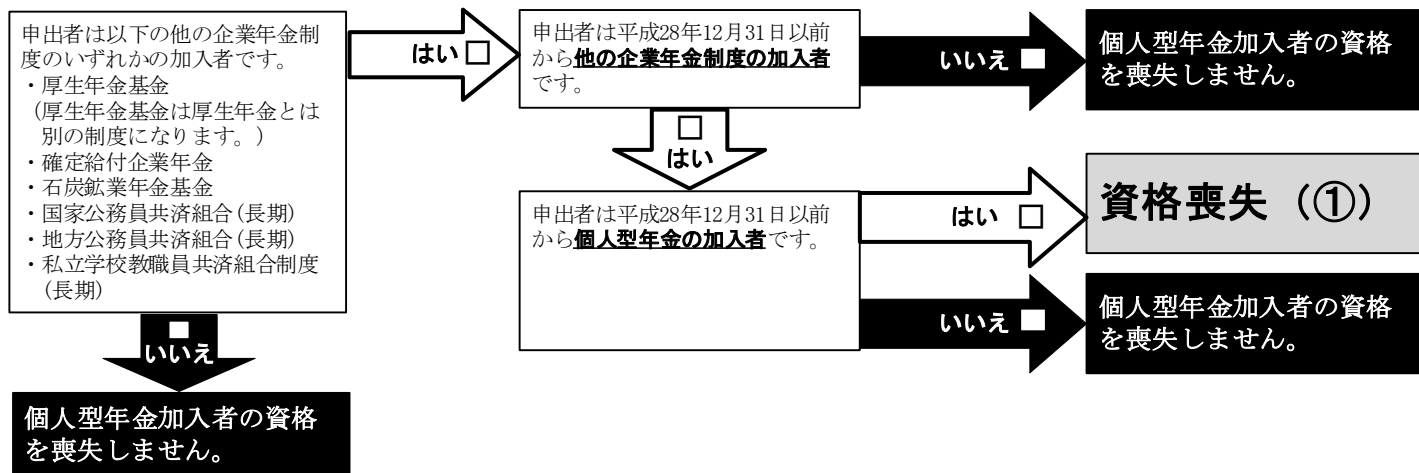
裏面に続く



必ず両面印刷にてご提出ください。

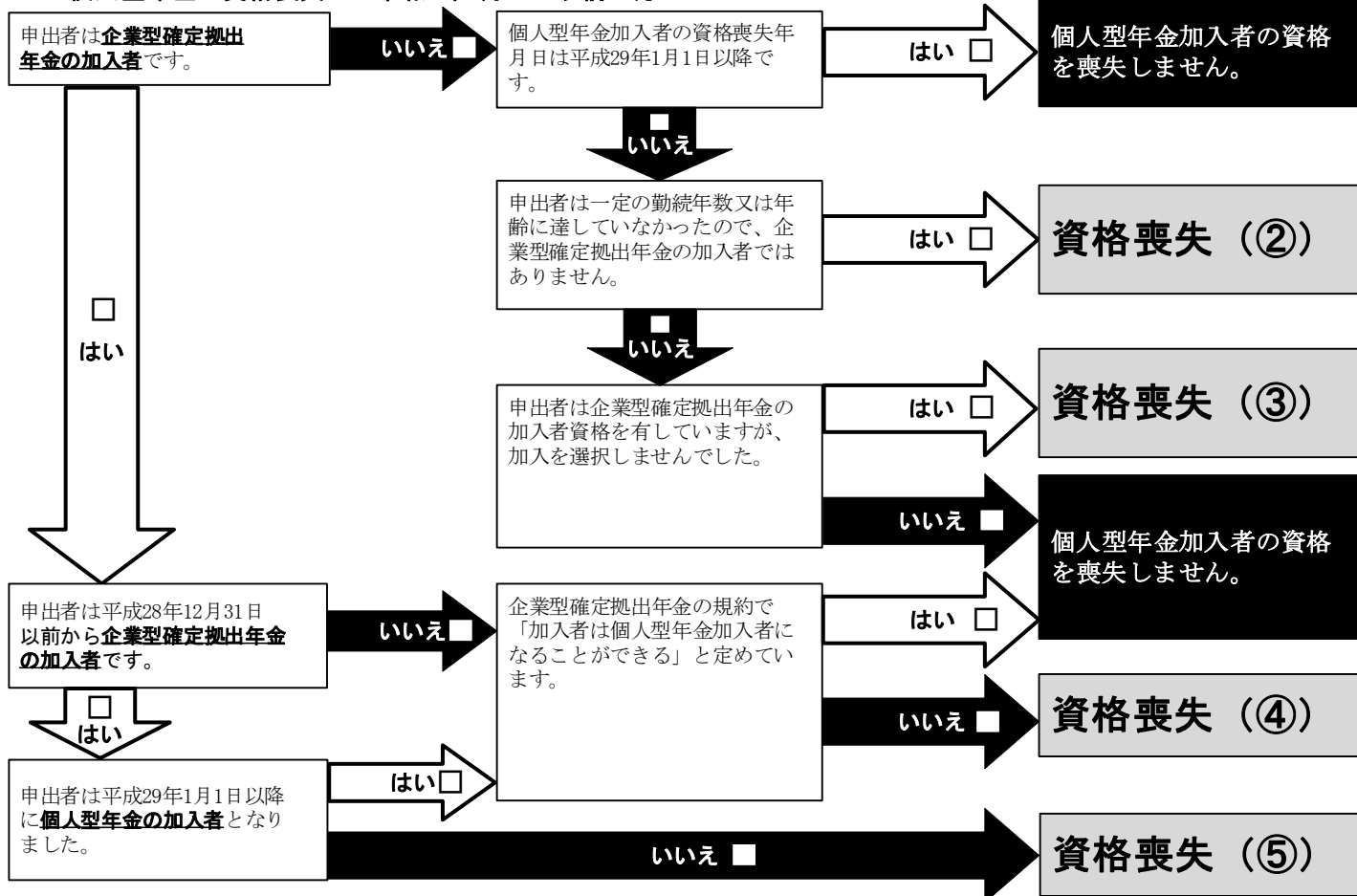
- (1) 下記のフローチャートで、申出者の個人型年金への加入資格を確認してください。
 (2) 該当する項目の□に必ず点チェックを入れてください。
 (3) 「1. 企業型確定拠出年金以外の加入状況確認」を実施後、事業所に企業型確定拠出年金制度がある場合は、
 続けて「2. 企業型確定拠出年金の加入状況」を実施してください。
 (注)厚生年金基金は企業年金制度の一つで、厚生年金とは別の制度になります。

1. 企業型確定拠出年金以外の加入状況確認



2. 企業型確定拠出年金の加入状況

2-1. 個人型年金の資格喪失日が令和4年9月30日以前の方



2-2. 個人型年金の資格喪失日が令和4年10月1日以降の方

