

# 国民年金保険料免除該当・不該当届

事務処理  
センター用

拠

国民年金基金連合会

届書コード 04121	届出区分 免除 <b>除</b> 該当 免除不該当	< 記入上の注意 > ・太線内は必ず記入してください。 ・届出区分は該当する区分のいずれかに○を付けてください。 ・必ず、押印してください。訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、訂正印を押してください。	
基礎年金番号 1483749651	氏名 フリガナ <b>ネンキン イチロウ</b> 年 金 一 郎	生年月日 昭和 5 年 月 日 平成 7 年 4 月 9 日	性別 1:男 2:女
住所 フリガナ <b>トウキョウト ミナトク ロッポンギ 6-16-16 ロッポンギネンキンビル</b> 〒106-0032 連絡先電話番号 ( 03-5411-6129 ) <b>東京</b> 都道 <b>港</b> 市区 <b>六本木6-16-16六本木年金ビル</b> 郡 町村			

○障害基礎年金を受給することとなった場合などに記入してください。(注1)

障害基礎年金	01: 受給することとなった	年金証書の記号番号 15694738419651
	00: 受給しないこととなった	

○国民年金法第89条第3号に該当することとなった場合などに記入してください。(注2)

国民年金法 第89条第3号	02: 該当することとなった
	00: 該当しないこととなった

< 必要な添付書類 >

- (注1) 障害基礎年金を受給することとなった方は、**障害基礎年金の年金証書の写し**を添付してください。  
 (注2) 国民年金法第89条第3号に該当する方は、**入所している施設の長の証明書**を添付してください。

----- 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	1978012353	確定銀行(株)
-------------	------------	---------

各種届書・添付書類	受付金融機関確認		事セ確認
年金証書の写し	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
施設の長の証明書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>

受付金融機関	7: 平成	年	月	日	事務処理センター