

代理人の方が年金記録に関する相談をされる場合は、「委任状」と代理人の方の「本人確認ができるもの(運転免許証など)」が必要です。

(注) 委任状をお持ちでない場合であっても、ご本人が障がいのある方または施設入所中のため来所することが困難であり、かつ、窓口に来られた方がご家族である場合は、窓口にお申し出ください。また、④欄に「ご本人が来所することが困難な理由」をご記入ください。

年金相談・手続受付票

太枠内の水色の部分をご記入ください。なお、代理人の方は、委任者ごとにご記入ください。

① 窓口に来られた方はどなたですか(□に✓を付けてください)。

<input type="checkbox"/> 本人 (以下の②、③欄をご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 代理人 (以下の②、③、④欄をご記入ください。)
--	---

※本人確認できるもの(運転免許証など)が必要です。

② おたずねになりたいことを次の中から選んで□に✓を付けてください。その他を選んだ方は、()内にご記入ください。

<input type="checkbox"/> 年金の制度に関する事	<input type="checkbox"/> 年金の見込額に関する事
<input type="checkbox"/> (老齢・遺族・障害)年金の請求に関する事	<input type="checkbox"/> 年金証書の内容等決定に関する事
<input type="checkbox"/> 年金を受けている方が亡くなられたときの届(未支給)	<input type="checkbox"/> 住所・受取機関の変更 <input type="checkbox"/> 通知書等の再交付
<input type="checkbox"/> 年金額・支払額の内容に関する事	<input type="checkbox"/> ねんきん特別便・ねんきん定期便に関する事
<input type="checkbox"/> ねんきんネットの記録・アクセスキーの交付	<input type="checkbox"/> 年金記録の訂正請求に関する事
<input type="checkbox"/> 国民年金の資格および納付等に関する事	<input type="checkbox"/> その他 ()

※年金相談に併せて年金生活者支援給付金の相談も対応いたします。

③ 年金の手続きをされる方、相談をされる方についてご記入ください。

個人番号(または基礎年金番号) ※左詰め記入				年金コード(受給者の方)		生年月日		明治・大正・昭和・平成・令和	
								年 月 日	
フリガナ						男・女	配偶者(夫・妻)の有無		有・無
氏名	(旧姓)								
住所	〒					電話: ()			
※「死亡」に係る年金手続き・年金相談の場合は、亡くなられた方についてご記入ください。						手続き・相談をされる方との続柄			
基礎年金番号 ※左詰め記入				年金コード(受給者の方)		生年月日		明治・大正・昭和・平成・令和	
								年 月 日	
フリガナ						男・女	死亡日	平成	令和
氏名	(旧姓)								年 月 日

④ 代理人の方は以下をご記入ください。

フリガナ				続柄	配偶者(夫・妻)・子・孫・父母兄弟姉妹・社会保険労務士その他()				
氏名									
住所	〒			電話: ()					
※委任状をお持ちでない場合で、上記(注)の申し出をされる方はご記入ください。									
ご本人が来所することが困難な理由									

※裏面については、記入の必要はありません。

ご記載いただきました個人情報は、「日本年金機構個人情報保護管理規程」ほか関係法令に基づき、お客様からのご相談や請求書等の審査・決定等の利用目的の範囲内で使用します。

処 理 概 要	<input type="checkbox"/> 回答内容 別紙（ <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 諸変更）により説明しました。 回答年月日（当日回答、後日回答 月 日）			
	<input type="checkbox"/> 受理内容 ・年金請求書関係： <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 支援給付金 <input type="checkbox"/> その他（ ） ・諸変更関係： <input type="checkbox"/> 死亡・未支給 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 加給 <input type="checkbox"/> 振替加算 <input type="checkbox"/> 65歳請求 <input type="checkbox"/> 現況 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 住所・受取機関変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 生年月日訂正 <input type="checkbox"/> 期間調査 <input type="checkbox"/> 加入期間確認請求 <input type="checkbox"/> 年金分割請求 <input type="checkbox"/> その他（ ） ・年金記録の訂正請求関係： <input type="checkbox"/> 制度の説明 <input type="checkbox"/> 用紙の配付 <input type="checkbox"/> 書類の受付 <input type="checkbox"/> その他（ ） ・国民年金関係： <input type="checkbox"/> 納付の説明 <input type="checkbox"/> 前納 <input type="checkbox"/> 付加 <input type="checkbox"/> 任意加入 <input type="checkbox"/> 全免・猶予・学特 <input type="checkbox"/> 追納・後納 <input type="checkbox"/> 書類の受付 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 交付（再交付）内容 ・改定通知書（ 年分） ・源泉徴収票（ 年分） ・振込通知書（ 年分） ・年金証書 ・ねんきんネットアクセスキー ・被保険者記録照会票（ ） ・その他（ ）			
氏名索引(有・無)				
来 訪 者 の 確 認 方 法 ※ 1	<1枚でよいもの> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 証明書(写真付き) (名称等) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード ※個人番号は書かない			
	<2枚必要なもの> <input type="checkbox"/> 被保険者証 (国保・健保・船保・後期・介護・共済) ※記号番号等は書かない <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書・年金手帳 <input type="checkbox"/> 改定通知書等 【機構が交付したもの】 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真なし) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュカード・クレジットカード <input type="checkbox"/> 社員証・学生証等(写真付き) <input type="checkbox"/> その他の証明書 (名称等) <代理人> <input type="checkbox"/> 委任状 (提示 ・ 提出 ・ ターンアラウンド請求書記載)			
個人番号確認書類		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (個人番号カード) <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)		
対象者		<input type="checkbox"/> 受給権者 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
相 談 内 容 ※ 2	<input type="checkbox"/> 年金制度に関する相談 <input type="checkbox"/> 被保険者記録に関する相談 <input type="checkbox"/> 年金見込額に関する相談 <input type="checkbox"/> 年金の請求に関する相談 <input type="checkbox"/> 年金証書の内容等年金決定に関する相談 <input type="checkbox"/> 諸変更手続きに関する相談 <input type="checkbox"/> 各期支払額の内容、返納金の内訳等年金の支払に関する相談 <input type="checkbox"/> 支援給付金(給付金請求(TA))に関する相談 <input type="checkbox"/> 支援給付金(給付金請求書)に関する相談 <input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 死亡・未支給 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 通常対応 <input type="checkbox"/> 当初苦情有	

※1「来訪者の確認方法」欄の下線分については、本人が来所し年金相談のみの場合は、機構が交付したものであれば1枚でも構いません。
 ※2「相談内容」欄については、一人の相談者が2つ以上の相談を行った場合には、その主なもの1つに✓を付けること。

受付年月日	令和 年 月 日	受付番号		受付時刻	:	開始時刻	:	終了時刻	:
-------	----------	------	--	------	---	------	---	------	---

担当者	管理者