

届書コード				届書
2	5	3	1	

事務センター長/ 所長	副事務センター長/ 副所長	グループ長/ 課(室)長	担当者

沖縄特別措置対象者該当申出書

担当年金事務所名
年金事務所

※ ① 個人番号(または基礎年金番号)										② 生年月日										該当者氏名																																																																															
										1. 明治 3. 大正 5. 昭和										(フリガナ)																																																																															
沖縄特別措置該当者の 現住所										郵便番号										住所																																																																															
																				(フリガナ)																																																																															
沖縄県に居住してい ない者は、沖縄にお ける最後の住所																				住所																																																																															
																														(フリガナ)																																																																					
沖縄における居住歴 等(昭和36年4月1日 から昭和45年3月31 日まで)										居住期間										当時の住所										市町村意見																																																																					
										. . . ~ . . .																																																																																									
										. . . ~ . . .																																																																																									
										. . . ~ . . .																																																																																									
										. . . ~ . . .																																																																																									
公的年金の加入の有無 有・無										公的年金に加入したことが ある者は、その期間と年金 制度の種類										加入期間										月数										年金制度の種類										摘要																																																	
																				. . . ~ . . .										月																																																																					
																				. . . ~ . . .										月																																																																					
復帰時の特別措置により保険料納付 済期間又は保険料免除期間とみなさ れた期間の有無										有・無										復帰時の特別措置により保険料納付済期 間又は保険料免除期間とみなされた期間 を有するときは、その期間										年 月 日										年 月 日																																																											
③資格 取得 年月日										年 月 日										種別 1										⑤資格 取得 年月日										年 月 日										種別 1										⑦資格 取得 年月日										年 月 日										種別 1										備考									
④資格 喪失 年月日										年 月 日										原因 5										⑥資格 喪失 年月日										年 月 日										原因 5										⑧資格 喪失 年月日										年 月 日										原因 5										送信									

上記のとおり申出します。

令和 年 月 日

市区町村長 殿

(申出者氏名)

(電話番号)

市区町村	日本年金機構

- かつて被保険者であった方のうち、資格喪失時の氏名と現在の氏名が異なるときは、資格喪失時の氏名を備考欄に記載してください。
 - 老齢基礎年金又は寡婦年金の受給権がある方は、その年金の名称と年金証書の記号番号を摘要欄に記載してください。
- ※ 基礎年金番号(10桁)で申出する場合は「①個人番号」欄に左詰めで記入してください。