

厚生年金保険高齢任意加入被保険者（船員以外）資格取得 申出 書
申請

申出者または 申請者の氏名	フリガナ (氏)	(名)	申出者または 申請者の住所						
事業所の記号および 被保険者の番号	生 年 月 日	種別 (性別)	基礎年金番号	資格取得年月日	厚生年金保険の 船員以外の非保 険者の有無	報酬月額			標準報酬 月額
						金銭による ものの額	現物による ものの額	合 計	
	明 1 年 月 日 大 2 昭 3	1 5 2 6 3 7		年 月 日	有 1 無 2	円	円	円	千円
事業場の 事業の種類									
現に健康保険者 の被保険者ですか	1 健康保険の被保険者である。 政府管掌健康保険の被保険者の記号または組合管掌の事業所の整理記号および被保険者の整理 番号は記号[]番号[]である。 2 健康保険の被保険者でない。								
保 険 料 負 担 の 同 意 等	事業主の 同意の有無 (申出者の み)	被保険者となった場合は、事業主が保険料を半額負担し、被保険者および自己の負担する保険料を 納付する義務を負うことにつき 1 同意している。 2 同意していない。							
	同意証明	1 資格取得申出者の場合 厚生年金保険法附則第4条の3第7項による高齢任意加入被保険者にかかる保険料の負担お よび納付に同意する。 2 資格取得申請者の場合 厚生年金保険法附則第4条の5による高齢任意加入被保険者の資格取得に同意する。 平成 年 月 日							
		事業主氏名 ㊟							
備 考									

決 定 事 項	年金制度に加入してい た期間	ヶ月
	高齢任意加入被保険者 資格取得年月日	年 月 日
	高齢任意加入被保険者 資格喪失予定年月日	年 月 日
	高齢任意加入被保険者 としての加入期間	ヶ月
	標準報酬月額	千円
	その他	