

年金加入期間等報告書

組合員証	記号		番号							
フリガナ			組合員氏名		所属機関名					
生年月日		年 月 日		基礎年金番号						
年金加入期間	年金制度		資格取得年月日		資格喪失年月日		勤務先等		備考	
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	離婚時みなし被保険者期間		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
	被扶養配偶者みなし被保険者期間		平成 年 月 日		平成 年 月 日					
	年金未加入期間等		昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
			昭平 年 月 日		昭平 年 月 日					
<p>私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから、報告します。</p> <p>長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 〇〇〇〇〇 住 所 組合員 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>										

<年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください>

〔裏面〕

- 1 「年金加入期間」欄には、長野県市町村職員共済組合の組合員となるまでの年金制度の加入期間等について、制度の種類ごとに、かつ、履歴順に次により記入してください。
 - (1) 「年金制度」欄は、該当する年金制度に○印を付してください。

なお、旧農林漁業団体職員共済組合法、旧公共企業体職員等共済組合法の適用を受けていた期間については、「その他」に○印を付すとともに、これらの法令の名称を「備考」欄に記入してください。
 - (2) 国民年金の第1号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。
 - (3) 国民年金の第3号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に「被扶養配偶者」と記入してください。
- 2 出向等により退職することなく他の地方公共団体の職員となった場合には、その出向等の翌日をそれぞれ前の勤務先の「資格喪失年月日」欄及び後の勤務先の「資格取得年月日」欄に記入するとともに、共済組合の名称を「備考」欄に記入してください。
- 3 「離婚時みなし被保険者期間」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）又は第三号厚生年金（地共済）の被保険者期間とみなされる期間を記入してください。

また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）又は第三号厚生年金（地共済）の被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
- 4 「年金未加入期間等」欄には、20歳以上の期間のうち年金未加入期間又は国民年金の未納期間がある場合は、その期間の始期を「資格取得年月日」欄に、終期を「資格喪失年月日」欄に記入してください。

また、「勤務先等」欄には、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。
- 5 報告者が自ら署名する場合は、押印不要です。

参考

- 1 厚生年金の被保険者は、次の4種類に区分されています（厚生年金保険法第2条の5第1項）。
 - ア 第1号厚生年金被保険者
次のイからエまでに該当しない厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - イ 第2号厚生年金被保険者
国家公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ウ 第3号厚生年金被保険者
地方公務員共済組合の組合員が該当します。
 - エ 第4号厚生年金被保険者
私立学校教職員共済組合制度の加入者が該当します。
- 2 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています（国民年金法第7条第1項）。
 - ア 第1号被保険者
日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、次のイ及びウに該当しない方が該当します。
 - イ 第2号被保険者
厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ウ 第3号被保険者
第2号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人が該当します。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。