

【K-305号】 中小事業主掛金対象者情報変更届 記入要領

国民年金基金連合会 厚生労働省

連合会用

抛

厚生労働省用

中小事業主掛金対象者情報変更届

1	登録事業所番号	2	フリガナ	カ) ネンキンショクヒン
	0 0 1 1 1 1 1 1		フリガナ	(株) 年金食品

3	基礎年金番号	4	氏名	(変更前の氏名)	6	生年月日	7	性別
<input checked="" type="checkbox"/>	3 3 3 3 - 4 4 4 4 4 4	<input checked="" type="checkbox"/>	フリガナ ネンキン ハナコ 年金 花子	フリガナ カクテイ ハナコ 確定 花子	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤ 昭和 ⑦ 平成 5 6 0 3 2 2	<input checked="" type="checkbox"/>	① 男 ② 女
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	フリガナ	フリガナ	<input type="checkbox"/>	⑤ 昭和 ⑦ 平成	<input type="checkbox"/>	① 男 ② 女
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	フリガナ	フリガナ	<input type="checkbox"/>	⑤ 昭和 ⑦ 平成	<input type="checkbox"/>	① 男 ② 女
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	フリガナ	フリガナ	<input type="checkbox"/>	⑤ 昭和 ⑦ 平成	<input type="checkbox"/>	① 男 ② 女

- 登録事業所番号**
 - 国民年金基金連合会に事業所登録を申請した際に発行された登録事業所番号を記入してください。
 - 個人払込と事業主払込（口座振替）の2種類発行されている場合は、事業主払込（口座振替）の登録事業所番号を記入してください。
- 事業所名称**
 - 国民年金基金連合会に届け出ている事業所名称を記入してください。
- 基礎年金番号**
 - 届け出ている番号から変更（または訂正）がある場合は、□にレ点を記入してください。
 - 基礎年金番号を記入してください。
 - 変更（または訂正）がある場合は、変更後の基礎年金番号を記入してください。
 - 不明な場合は、対象者ご本人に年金手帳または基礎年金番号通知書をご確認いただいでください。
 - ご本人でも不明な場合は、日本年金機構にご確認ください。
- 氏名**
 - 届け出ている氏名から変更（または訂正）がある場合は、□にレ点を記入してください。
 - 氏名を記入してください。
 - 変更（または訂正）がある場合は、変更後の氏名を記入してください。
 - 別途、対象者ご本人から「加入者等氏名・住所変更届（K-005号）」を受付金融機関に届け出る必要があります。
- (変更前の氏名)**
 - 氏名に変更がある場合は、変更前の氏名（旧姓旧名）を記入してください。
 - ※常用漢字以外は、JIS規格の第1水準、第2水準に補正される場合があります。（高⇒高など）
 - また、第1水準、第2水準への補正が難しい場合は、該当する文字をカタカナに補正します。
- 生年月日**
 - 届け出ている生年月日から変更（または訂正）がある場合は、□にレ点を記入してください。
 - 生年月日を和暦で記入してください。
 - 変更（または訂正）がある場合は、変更後の生年月日を記入してください。
 - 元号は該当する番号に○を記入してください。
- 性別**
 - 届け出ている性別から変更（または訂正）がある場合は、□にレ点を記入してください。
 - 性別について、該当する番号に○を記入してください。
 - 変更（または訂正）がある場合は、変更後の性別に該当する番号に○を記入してください。

ご記入前に必ずお読みください。

- この書類は、既に中小事業主掛金の対象者となっている方において、基礎年金番号、氏名、生年月日、性別に変更があった場合、または届け出ている内容に誤りがあり訂正する場合に届け出る書類です。
- 太枠内のすべての項目について、ボールペンではっきり、分かり易く記入してください。（選択肢は、数字の場合は○印を、□の場合はレ点を記入してください。）
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消してください。修正部分の周囲余白に訂正事項を記入してください。
- **この書類だけを提出することは出来ません。**
「中小事業主掛金納付変更・削除届（K-302号）」とあわせて提出してください。
※変更年月日の前月20日（引落日の前々月20日）までに必着で提出してください。

この届書、および添付書類は、以下の宛先までご提出ください。

〒135-0016
東京都江東区東陽2-4-2 新宮ビルB1F
アルティウスリンク株式会社内
国民年金基金連合会 中小事業主掛金担当者宛

TEL: 国民年金基金連合会コールセンター 0570-003-105
(050で始まる電話でおかけになる場合は 03-4333-0003)



中小事業主掛金対象者情報変更届

登録事業所番号	フリガナ	カ) ネンキンシヨクヒン
0 0 1 1 1 1 1 1	事業所名称	(株) 年金食品

<input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	(変更前の氏名)	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 性別
3 3 3 3 - 4 4 4 4 4 4	フリガナ ネンキン ハナコ 年金 花子	フリガナ カクテイ ハナコ 確定 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5 6 0 3 2 2	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

連合会	9: 令和	年	月	日	厚生労働省