

被保険者記録照会回答票

さきにご照会のありましたことについて、次のとおりお答えいたします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 ○〇 ○〇

日本年金機構

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

年金事務所

住所 〒 △△県■■×× 1-1-1

基礎年金番号 ○〇〇〇〇

年金手帳記号番号

国民年金

厚生年金

船員保険

制度	事業所／市区町村名	取得年月日	喪失年月日	月数
厚年	〇〇〇株式会社	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	○
国年	△△県■■	平成〇〇年〇〇月〇〇日		●

国民年金				厚生年金保険		船員保険		被保険者期間 合計	
納付済月数	全額免除 月数	半額免除 月数	学生納付 特例月数	合計	月数	期間	月数		期間
●				●	○	○			○
被保険者対象月数				●					○