

総 税 市 第 8 号
平成22年2月9日

各 道 府 県 総 務 部 長 }
東京都総務局長・主税局長 } 殿

総務省自治税務局市町村税課長

年金記録問題の解決に向けた日本年金機構への協力について（通知）

年金記録問題の解決に向けた社会保険庁への協力については、平成21年6月3日付け総税市第33号「年金記録問題の解決に向けた社会保険庁への協力について」（総務省自治税務局市町村税課長通知）で通知したところであり、各市区町村においては、所得関係情報の社会保険事務所への提供にご協力をいただいているところです。

今般、日本年金機構法の施行により平成22年1月1日をもって、社会保険庁が廃止され、新たに日本年金機構が発足し、これに伴い、全国の社会保険事務所が年金事務所に改められ、厚生労働大臣の委託を受け、日本年金機構が年金記録の訂正を行うこととあったところ、日本年金機構に対する所得関係情報の提供につき、厚生労働省年金局事業管理課長から別添のとおり協力依頼がありました。なお国税当局に対しても同様の協力依頼がされております。

各市区町村におきましては、年金事務所から当該資料の提供を求められた場合、日本年金機構については国民年金法第109条の4及び厚生年金保険法第100条の4により資料の提供の求め等の権限が厚生労働大臣から委任されていること、日本年金機構法第25条により機構役職員には守秘義務が課せられていること、本人の同意により秘密性が解除されていること、年金事務所から照会する事例は本人が確定申告書（控）等の物的証拠を持っていない場合であること等を勘案し、これまでと同様に積極的な協力をお願いいたしたく、貴都道府県内の市区町村に対して、この旨を周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的な助言）に基づくものです。

年管管発 0205 第 3 号

平成 22 年 2 月 5 日

総務省自治税務局市町村税課長 殿

厚生労働省年金局事業管理課長

日本年金機構に対する所得関係情報の提供について（依頼）

これまで社会保険庁においては、厚生年金保険における不適正な遡及訂正処理の可能性のある記録の訂正について、一定の資料により給与実態又は勤務実態が確認できた場合には、総務省年金記録確認第三者委員会に送付することなく、社会保険事務所において年金記録の訂正を行ってきたところです。

当該訂正手続においては、これまで確定申告書（控）等の所得関係情報を、給与実態等を確認する資料の一つとしており、記録訂正の申立人から確定申告書（控）等の提出がなかった場合には、申立人の同意を前提に、市区町村から社会保険事務所に対し、給与支払金額等の所得関係情報の提供をいただいていたところです。

今般、日本年金機構法の施行により、平成 22 年 1 月 1 日をもって、社会保険庁が廃止され、新たに日本年金機構が発足し、これに伴い、全国の社会保険事務所が年金事務所に改められ、厚生労働大臣の委託を受け、年金記録の訂正を行うこととなったところです。

つきましては、引き続き、年金事務所から市区町村に対して、別添 1 の申立人の同意を前提に、別添 2 に基づき当該所得関係情報の提供依頼を行うこととしておりますので、ご協力いただけるよう、貴課から協力要請を发出くださいますようお願いいたします。

調査協力をお願い(抄)

この調査票は、あなた様からご回答いただきました年金加入記録回答票について、3. 及び4. に記入された、追加または修正すべき記録が発生した事由を確認するものです。

- 追加または修正すべき記録について、その記録におけるお勤め先の名称及び住所、追加または修正すべき期間、その具体的内容を記入してください。

【お勤め先の名称・住所】
名称 _____
住所 _____
【追加または修正すべき期間】
昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
【追加または修正すべき具体的内容】
例) 上記期間について、報酬が異なっている。 (誤) 45,000円 → 昭和〇年〇月~△月までの月給は、約30万円だった。

私は、日本年金機構が下記を行うにあたって、私の個人情報を取得、利用又は提供することについて、同意します。

記

- 1 日本年金機構が、現在又は以前の雇用主、雇用保険情報を保有する行政機関、金融機関、企業年金基金に対し、資料の提出、説明その他必要な協力を求める場合
- 2 日本年金機構が、国税又は地方税の、納付した保険料に相当する金額等が記載されている申告書等税務関係資料を課税庁から取得・調査する場合

なお、上記の場合に、私の個人情報を日本年金機構に提供することについて、私が同意している旨を相手方に伝えて差し支えありません。

前記記載事項については、記載内容に相違ありません。
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名 _____
住所 _____
基礎年金番号 _____ 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇
差し支えなければ電話番号をご記入ください _____ 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(別添2)

平成 年 月 日

〇〇〇〇 (市区町村) 長 様

〇〇年金事務所長

被保険者等からの確認申立てに係る所得関係情報の提供について (依頼)

厚生年金保険における不適正な遡及訂正処理の可能性のある記録の訂正については、これを迅速に行う観点から、一定の資料により給与実態又は勤務実態が確認できた場合には、第三者委員会に送付することなく、年金事務所段階において記録回復を行うこととしています。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、別紙依頼票の対象者についての年金記録の回復に関する検討に当たり、所得関係情報 (給与支払報告書若しくは当該データ) を確認する必要がありますので、回答票に必要事項を御記入の上、御提供いただきますようお願い申し上げます。

なお、当年金事務所に対する所得関係情報の提供に必要な対象者からの同意書につきましては、その写しを添付しております。

担 当 :

連絡先 :

依 頼 票 （ 兼 回 答 票 ）

別紙

No.			
対 象 者	<small>フリガナ</small> 氏名	(旧姓)	現住所
	性別	生年月日 <small>明大 昭平</small> 年 月 日	資料を求める時期における住所（納税地等）参考事項
必要とする年分	給与支払報告書 (紙媒体)の有無	給与支払報告書 (データ)の有無	転出入等参考事項
平成 21 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 20 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 19 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 18 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 17 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 16 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 15 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 14 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	

No.			
対 象 者	<small>フリガナ</small> 氏名	(旧姓)	現住所
	性別	生年月日 <small>明大 昭平</small> 年 月 日	資料を求める時期における住所（納税地等）参考事項
必要とする年分	給与支払報告書 (紙媒体)の有無	給与支払報告書 (データ)の有無	転出入等参考事項
平成 21 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 20 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 19 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 18 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 17 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 16 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 15 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 14 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	
平成 年分 <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	有: <input type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/>	

※ 二重線内の事項を記入願います。