

記入上の注意事項

■この記入例は、過去に国民年金と厚生年金保険に加入していた方が、会社に勤務しながら老齢厚生年金を請求する場合のものです。

<請求書1ページ>

様式第101号

年金請求書 (国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- 年金を受ける方が記入する箇所は (黄色) の部分です。(注) () は金融機関で証明を受ける場合に使用する欄です。)
- 黒インクのボールペンで記入してください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
- 代理人の方が提出する場合は、年金を受ける方が13ページにある委任状をご記入ください。

受付登録コード
1 7 1 1

入力処理コード
4 3 0 0 1

二次元コード

市区町村
受付年月日

実施機関等
受付年月日

原則として、住民票住所をご記入ください。
ただし、住民票住所と異なる居所を通知書等送付先とする場合には、例外的に年金請求書の住所欄に通知書等送付先を記入したうえで、別途、「住民基本台帳による住所等の更新停止・解除申出書」をご提出ください。

1. ご本人(年金を受ける方)について、太枠内をご記入ください。

23 郵便番号	1 6 8 - 0 0 7 1
フリガナ	スギナミ タカイドニシ 3-5-24
24 住所	杉並市(区) 高井戸西3丁目5番24号 町 村 建物名
フリガナ	ネンキン タロウ 性別
21 氏名	(氏) 年金 (名) 太郎 (1. 男 2. 女)

マイナンバーをご記入いただくことにより、毎年誕生月にご提出いただく「年金受給権者現況届」が原則不要となります。

社会保険労務士の提出代行者欄

*加給年金額の対象となる方との生計維持の確認をするため、毎年、年金受給者の誕生月に日本年金機構より送付される「生計維持確認届」の提出は必要です。

1 個人番号* (または基礎年金番号)	X X X X X X X X X X X X	2 生年月日	大正 昭和 X X 年 X X 月 X X 日
電話番号1	090 - X X X X - X X X X	電話番号2	03 - X X X X - X X X X

*個人番号(マイナンバー)については、14ページをご確認ください。
*基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。
*日中に連絡が取れる電話番号(携帯可)をご記入ください。
*予備の電話番号(携帯可)があればご記入ください。

金融機関またはゆうちょ銀行の証明を受けてください。
なお、次の場合は、金融機関またはゆうちょ銀行の証明は必要ありません。

2. 年金の受取口座をご記入ください。

貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。

25 受取機関 ※	フリガナ	ネンキン タロウ
1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局) <input type="checkbox"/> 公金受取口座として登録済の口座を指定	口座名義人 氏名	(氏) 年金 (名) 太郎

*1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に必ずご記入ください。
*また、指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、☑してください。(公金受取口座については、20ページをご参照ください。)

26 金融機関コード	27 支店コード	(フリガナ) 銀行 金融 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ) タカイド 本店 支店 出張所 本所 支所	29 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
記入不要		年金	高井戸	1 普通 2 当座	X X X X X X
30 貯金通帳の口座番号			金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄 ※		
記号(左詰めで記入)		番号(右詰めで記入)			

*通帳等の写し(金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面)を添付する場合または公金受取口座を指定する場合、証明は不要です。

- ・預金通帳(貯金通帳)を持参する場合
- ・次のコピーのうちいずれか1点を添付する場合
 - ①預金通帳(貯金通帳)
 - ②キャッシュカード
 - ③預金口座を明らかにできる金融機関が発行する書類
- ・インターネット專業銀行等の口座番号がわかる画面をプリントアウトしたもの等を添付する場合
- ・公金受取口座として登録済の口座を指定する場合

注) 貯蓄口座では年金の受け取りができません。また、インターネット專業銀行の中には年金の受け取りができない銀行もありますのでご注意ください。

指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、☑してください。

<請求書3ページ>

3. これまでの年金の加入状況についてご記入ください。

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となつたことがある場合は、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

ア 国民年金法	カ. 私立学校教職員共済法
イ 厚生年金保険法	キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
ウ. 船員保険法 (昭和61年4月以後を除く)	ク. 恩給法
エ. 国家公務員共済組合法	ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例
オ. 地方公務員等共済組合法	コ. 旧市町村職員共済組合法

過去に加入したことのある制度の記号をすべて○で囲んでください。

(2) 年金制度の被保険者または組合員となつたことがある場合は、下記の履歴欄にご記入ください。

履歴(公的年金制度加入経過)
※できるだけ詳しく、正確にご記入ください。

(1) 事業所(船舶所有者)の名称および船員であったときの船舶名	(2) 事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3) 勤務期間または国民年金の加入期間	(4) 加入していた年金制度の種類	(5) 備考
最初	八王子市〇〇 X-X-XXX	S58.4.9から S60.9.19まで	① 国民年金 ② 厚生年金保険 ③ 厚生年金(船員)保険 ④ 共済組合等	
2	〇〇建設(株) 千代田区〇〇 X-X	S60.9.20から H3.3.31まで	① 国民年金 ② 厚生年金保険 ③ 厚生年金(船員)保険 ④ 共済組合等	
3	〇〇化学(株) 〇〇〇支店 杉並区〇〇〇 X-X-X	H3.4.1から 在職中まで	① 国民年金 ② 厚生年金保険 ③ 厚生年金(船員)保険 ④ 共済組合等	

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

事業所(会社)の名称、所在地が現在変わっている場合でも、勤務していた当時のものをご記入ください。

(3) 改姓・改名をしているときは、旧姓名および変更した年月日をご記入ください。

旧姓名 (フリガナ) コウネン タロウ (氏) 厚年太郎	旧姓名 (フリガナ) _____ (氏) _____
変更日 昭和・平成・令和 XX年XX月XX日	変更日 昭和・平成・令和 年 月 日

年金記録の確認のため、旧姓名をご記入ください。
3回以上改姓・改名をしている場合は、余白にご記入ください。

3

<請求書5ページ>

(4) 20歳から60歳までの期間で年金に加入していない期間がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

※この欄と、下の(5)については保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)および保険料免除期間の合計が25年以上ある方は記入不要です。

	20歳~60歳の加入していない期間	年齢	左ページの該当番号	学校や勤め先等(自営業、専業主婦等)	住所(市区町村)	婚姻、配偶者の勤め先
1	(自) S50.4.4 (至) S52.3.31	20歳 21歳	10	〇〇大学	〇〇区	
2	(自) S52.4.1 (至) S58.4.8	21歳 28歳	8		アメリカ合衆国	
3	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
4	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
5	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
6	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
7	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
8	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
9	(自) _____ (至) _____	歳 歳				
10	(自) _____ (至) _____	歳 歳				

保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)および保険料免除期間の合計が25年未満の場合は、必ずご記入ください。

(5) 配偶者(であった方も含みます)の氏名、生年月日、基礎年金番号をご記入ください。

なお、婚姻履歴が複数ある場合は、任意の用紙にご記入ください。
※9ページ5(1)にご記入いただく場合は記入不要です。

カナ氏名 ()
漢字氏名 ()
生年月日 明治 大正 昭和 平成 ()年()月()日
基礎年金番号 () ※基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。

5

<請求書7ページ>

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の6ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている(全額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
イ	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
イ	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

加入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

(はい) ・ いいえ

①「はい」を○で囲んだ方

雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。
最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は
下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

雇用保険被保険者番号 X X X X X X X X X X

②「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。
(該当する項目を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 専業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

氏名 _____

(3) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高年齢雇用継続給付を受けていますか(または受けたことがありますか)。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい ・ いいえ * これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

7

すでに年金を受け取っている場合、または、他の年金の請求手続きをしている場合は、必ず○で囲んでください。
原則として2つ以上の年金を同時に受け取ることはできません。いずれか一方の年金を選ぶこととなります。

「はい」を○で囲んだ場合は、直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載された雇用保険被保険者番号をご記入ください。

最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方や、「いいえ」を○で囲んだ場合は、「事由書」の記入が必要です。

<請求書9ページ>

5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者はいますか (はい) ・ いいえ

(1) 配偶者についてご記入ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号または基礎年金番号、性別についてご記入ください。

① 氏名	ネ キン ハ ナ コ 年 金 花 子	④ 生年月日	大正 平成 XX年XX月XX日
② 個人番号 (または基礎年金番号)	X X X X X X X X X X	性別	1. 男 2. 女

*個人番号(マイナンバー)については、14ページをご確認ください。

② 配偶者の住所がご本人(年金を受け取る方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号 _____

住所 (〒) _____ 市区 _____ 町 村 _____ 建物名 _____

③ 配偶者は現在、左の8ページの表1に記載されている年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	3. 請求中
2. 障害の年金を受けている	4. いずれも受けていない

1, 2または3, 4を○で囲んだ方

下の(2)へお進みください。

公的年金制度名 (8ページ表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
エ	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 XX年XX月	X-X-X-X-X-X-X-X-X-X
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和	

(2) 左の8ページ「子の年齢要件aまたはb」に該当する子がいる場合には、氏名、生年月日、個人番号および障害の状態についてご記入ください。
(3人目以降は余白にご記入ください。)

② 子の氏名	ネ キン ジ ロウ 年 金 次 郎	⑤ 生年月日	大正 平成 XX年XX月XX日	⑥ 診	ある ない	
個人番号	X X X X X X X X X X	⑦ 障害の状態	ある ない	⑧ 診	ある ない	
③ 子の氏名		⑤ 生年月日	平成 令和	年 月 日	⑥ 診	
個人番号		⑦ 障害の状態	ある ない	⑧ 診	ある ない	

9

生計を同じくしている配偶者がいる場合は、○で囲んでください。

共済年金等を受け取っている場合は、年金証書の記号番号等をご記入ください。

生計を同じくしている子がいる場合は、ご記入ください。

「ある」を○で囲んだ場合は、診断書の提出が必要です。

<請求書11ページ>

6. 加給年金額に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

9ページで記入した配偶者または子と生計を同じくしていることを申し立てる。

請求者
氏名

年金太郎

【生計維持とは】
以下の2つの要件を満たしているとき、「生計維持されている」といいます。

- ①生計同一関係があること
例) ・住民票上、同一世帯である。
・単身赴任、就学、病気療養等で、住所が住民票上は異なっているが、生活費を共にしている。
- ②配偶者または子が収入要件を満たしていること
年取850万円(所得655.5万円)を将来にわたって有しないことが認められる。

申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票（コピー不可）が必要です。

*請求書9ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、住民票は不要です。

ご本人(年金を受ける方)によって、生計維持されている配偶者または子がいる場合

(1)該当するものを○で囲んでください(3人目以降の子については、余白を使用してご記入ください)。

配偶者または子の年取は、850万円(所得655.5万円)未満ですか。	機構確認欄
配偶者について	はい () 印
子(名: 次郎)について	はい () 印
子(名:)について	はい・いいえ () 印

収入について証明する書類が必要です。

*請求書9ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。

(2) (1)で配偶者または子の年取について「いいえ」と答えた方は、配偶者または子の年取がこの年金の受給権(年金を受け取る権利)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。該当するものを○で囲んでください。

はい () 印 機構確認欄 () 印

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。

令和 XX年 XX月 XX日 提出

<請求書13ページ>

7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

委任状

代理人 *ご本人(委任する方)にご記入ください。

フリガナ	コクネン サブロー	ご本人との関係	会社の同僚
氏名	国年 三郎		
住所	〒168-XXXX 杉並区 0000 9-9-9 建物名 00マンション101	電話(090) XXXX-XXXX	

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

ご本人 *ご本人(委任する方)にご記入ください。

作成日 令和 XX年 XX月 XX日

基礎年金番号	XXXXXXXX-XXXX
フリガナ	ネンキン タロウ
氏名	年金 太郎
住所	〒168-0071 杉並区高井戸西3丁目5番24号 建物名
電話	(090) XXXX-XXXX

委任する内容

- 委任する事項を次の項目から選んで○で囲んでください。5.を選んだ場合には委任する内容を具体的に記入してください。
- ①年金および年金生活者支給給付金の請求について
- ②年金および年金生活者支給給付金の見込額について
- ③年金の加入期間について
- ④各後継交付手続きについて
- 5. その他(具体的に記入してください)

●年金の加入期間)や「見込額」などの交付について
A. 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する C. 交付を希望しない

*前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようお願いします。
なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。

＜請求書15ページ＞

機構独自項目

入力処理コード 4 3 0 0 0 1	年金コード 1 1 5 0	作成原因 01	⑦ 進 達 番 号
------------------------	------------------	------------	-----------

●ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は (黄色)の部分です。

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

(1)基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳等の記号番号をすべてご記入ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号	X X X X - X X X X X X	-	-	-	-	-	-
---------------------------------------	-----------------------	---	---	---	---	---	---

(2)以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方は、その期間について特別一時金を受けたことがありますか。	はい	いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい	いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳等の記号番号をすべてご記入ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号	X X X X - X X X X X X	-	-	-	-	-	-
---------------------------------------	-----------------------	---	---	---	---	---	---

3. その他の年金加入情報等についてご記入ください。

(1)個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。

はい いいえ

①「はい」と答えたときは、その保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称をご記入ください。

②その保険料を納めた期間をご記入ください。

昭和 年 月 日 から 昭和 年 月 日

③第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号をご記入ください。

記号 番号

(2)現在、次の年金または恩給のいずれかを受けることができる方は、その番号を○で囲んでください。

- 1 地方公務員の恩給 2 恩給法(改正前の執行官法附則第13条において、その例による場合を含む)による普通恩給
3 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金 4 旧外地関係または旧陸海軍関係共済組合の退職年金給付

基礎年金番号と異なる記号番号が記載された年金手帳等をお持ちの場合は、その記号番号をすべてご記入ください。

＜請求書17ページ＞

4. 振替加算に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

9ページで記入した配偶者と生計を同じくしていることを申し立てる。

請求者 氏名 **年金太郎**

【生計維持とは】
以下の2つの要件を満たしているとき、「生計維持されている」といいます。

- ①生計同一関係があること
例)・住民票上、同一世帯である。
・単身赴任、就学、病気療養等で、住所が住民票上は異なっているが、生活費を共にしている。
②ご本人(年金を受ける方)が収入要件を満たしていること
年収850万円(所得655.5万円)を将来にわたって有しないことが認められる。

ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計維持されている場合

該当するものを○で囲んでください。

(1)ご本人(年金を受ける方)の年収は850万円(所得655.5万円)未満ですか。

はい いいえ

(2) (1)で「いいえ」を○で囲んだ方は、ご本人の年収がこの年金の受給権(年金を受け取る権利)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。

はい いいえ

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。

年金事務所等の確認事項 ア. 健康等被扶養者(第3号被保険者) イ. 加齢期または加齢年金対象者 ウ. 国民年金保険料免除世帯	エ. 義務教育終了前 オ. 高等学校等に在学中 カ. 源泉徴収票・所得証明書	令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出
--	--	----------------------

申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票(コピー不可)が必要です。

*請求書1ページにマイナンバーを記入した場合、住民票は不要です。

収入について証明する書類が必要です。

*請求書1ページにマイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。

5. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年	令和 5 年	提出日	令和 4 年 XX 月 XX 日提出	1 1 5 0
-----	--------	-----	--------------------	---------------

(1) ご本人(年金を受ける方)の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を記入してください。
ご本人自身が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ (氏名) 年金 太郎	生年月日	1明 3大 590 XX年XX月XX日
住所	(フリガナ) スギナミ タカイトニシ 3-5-24 市 区 杉並 高井戸西3丁目5番24号 町 村 建物名	郵便番号	168-0071 電話番号 090-XXXX-XXXX
基礎年金番号	XXXXXXXXXX		
本人障害	<input checked="" type="radio"/> 普通障害 <input type="radio"/> 特別障害	寡婦等	<input type="radio"/> 1.寡婦 <input type="radio"/> 2.ひとり親 <input type="radio"/> 4.寡婦 <input type="radio"/> 5.ひとり親
本人所得	年間所得の見積額が <input type="radio"/> 900万円を超える		

ご本人の所得の見積金額が900万円を超える場合、○で囲んでください。

(2) 上記の提出年の扶養親族等の状況についてご記入ください。
①②③④については「摘要」欄に記入が必要な場合があります。18ページの各欄の説明をご覧ください。
(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

氏名	続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分	所得金額
個人番号(マイナンバー)	種別			非居住者	
源泉控除対象配偶者または障害者に該当する同一生計配偶者 ネンキン ハナコ 年金 花子	1. 夫 2. 妻 3. 老人	1明 3大 590 XX年XX月XX日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	万円(年間)
控除対象扶養親族(16歳以上) ネンキン イチロウ 年金 一郎	1. 特定 2. 老人	1明 3大 590 XX年XX月XX日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	0 万円(年間)
扶養親族(16歳未満) ネンキン ジロウ 年金 次郎	7平成 9令和	7平成 9令和 XX年XX月XX日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	0 万円(年間)
摘要	年金太郎は身体障害者手帳の3級(平成XX年XX月XX日交付) 年金花子は身体障害者手帳の2級(平成XX年XX月XX日交付)				

所得の見積金額をご記入ください。「配偶者区分」欄に○をした場合は、記入不要です。

障害のある方は、『普通障害』か『特別障害』いずれかを○で囲んでください。「摘要」欄に、氏名、身体障害者手帳などの種類と交付年月日、障害の程度(等級など)をご記入ください。

配偶者の収入が年金のみで、左記の金額に該当する場合、○で囲んでください。

* 提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。(申告書は年金事務所にて用意してあります)
* 「扶養親族(6歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載欄を兼ねています。
* 控除対象配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。
(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001