

# 記入例

届書コード				届書
6	5	4	2	

## 国民年金保険料クレジットカード納付（変更）申出書

年金事務所長 あて

令和〇〇年〇〇月〇〇日

私は、下記国民年金保険料をクレジットカードにより定期的に納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納付書は、指定の指定代理納付者へ送付してください。

### 1. 被保険者の基礎年金番号・指定クレジットカード等

基礎年金番号（10桁）で申出する場合は「①個人番号（または基礎年金番号）」に左詰めで記入してください。

太枠線内のみ記入、押印してください。	① 個人番号（または基礎年金番号）				② 生年月日				送信												
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	0	1	2	5	0	年	0	1	月	0	1
	被保険者氏名				③ 電話番号種別				④ 電話番号												
	国年 太郎 <small>（自署の場合は押印不要）</small>				① 自宅 3 勤務先 ② 携帯 4 その他				×××-123-4567												
住所																					
〒111-1111 〇〇郡〇〇町〇〇4-11-15																					
指定クレジットカード	⑤ カード番号				⑥ カード有効期限																
	3	4	5	6	-	7	-	5	6	7	8	0	8	月	/	2	0	2	0	年	
	クレジットカード名義人氏名（自署）				被保険者との続柄				電話番号												
	国年 一郎				父				×××-234-5678												
※⑦ 納付方法				※希望する納付方法に○印をつけてください。				送信													
1 毎月納付	② 6カ月前納	3 1年前納	5 2年前納	※6カ月前納、1年前納及び2年前納は保険料が割引になります。 ※割引額が多いのは、「2年前納」「1年前納」「6カ月前納」の順となります。																	
ご利用いただくクレジットカードに○印をつけてください。																					
1. アメリカン・エクスプレス			②. イオンクレジット			3. NC日商連			本人以外の場合に記入してください。 （被保険者との続柄が本人・配偶者以外の場合は、クレジットカード名義人に対して、電話または書面による同意確認を行っています。）												
5. Orico			6. セゾン			7. JCB															
9. ダイナースクラブ			10. ジャックス			11. 東急															
13. 日専連			14. 三井住友			15. 三菱UFJニコス															
17. ライフ			18. 楽天			19. UC															
21. Master						20. VISA															

納付方法の説明	1. 毎月納付	毎月末日に当月分の保険料を指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。
	2. 6カ月前納	4月分から9月分の保険料を4月末日、10月分から翌年3月分の保険料を10月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、6カ月前納による割引額が適用された額となります。 ※4月分から9月分の保険料の前納を希望する方は2月末日まで、10月分から翌年3月分の保険料の前納を希望する方は8月末日までにそれぞれお申し込みください。2月末日までに間に合わなかった場合は9月まで、8月末日までに間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。
	3. 1年前納 5. 2年前納	4月分から翌年3月分または翌々年3月分の保険料を4月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、1年前納または2年前納による割引額が適用された額となります。 ※2月末日までにお申し込みください。間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。

（注）納付方法で2年前納、1年前納及び6カ月前納を希望する場合は、ご利用になるクレジットカードの利用限度額が前納金額を上回っている必要がありますので、ご注意ください。また、支払回数は1回払いのみとさせていただきます（分割払い、リボ払い等はご利用になれません）。

### 2. 対象保険料：国民年金保険料

※過去の未払い分の保険料、一部免除（一部納付）されている期間の保険料を納める場合には、クレジットカード納付はご利用いただけません。  
 （注）提出はお近くの年金事務所へお願いします。その際、もう一度、クレジットカード番号等のご確認をお願いします。  
 （注）被保険者とカード名義人の続柄が本人・配偶者以外の場合は、電話または書面によるカード名義人の同意確認が必要となりますので、ご注意ください。  
 ※3枚目は控えですので提出せず、お手元に保管してください。

【裏面もご覧ください】

お知らせ

① 手続きが完了した場合は、お申込から数週間後に「国民年金保険料クレジットカード納付開始（変更）通知書」をお送りします。

料金後納郵便

999-9999

親展

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX様

大切なお知らせ

国民年金保険料クレジットカード納付開始(変更)・納付額通知書

〒999-9999  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
TEL XXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZZZZZ9\*

② ご案内は内側にあります。  
矢印の方向へゆっくりはがして中をご覧ください。  
(次に書いてある場合は、よく読んでからおはがしください)

国民年金保険料  
クレジットカード納付開始(変更)通知書

国民年金保険料の納付についてクレジットカード納付をご利用いただき、ありがとうございます。下記の内容で承りましたのでお知らせします。

○この通知書は、発行年月日現在の情報で作成しているため、その後、会社などに就職され、厚生年金保険に加入している方などにも届くことがあります。  
なお、厚生年金保険への加入などにより、国民年金保険料を納める必要がなくなった方でも、一旦保険料が納付されることがあります。  
その場合は、別途、日本年金機構からお送りする送付請求書をご提出いただくことにより、後日払い戻ししますので、あらかじめご了承ください。  
○クレジットカード納付の停止を希望する方は、年金事務所までお早めにご相談ください。お申し出の日によっては、停止希望月に停止できない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

基礎年金番号	9999-999999
生年月日	××Z9年Z9月Z9日
被保険者氏名	××××××××××××××××様
前払立替納付日	××Z9年Z9月Z9日
納付対象月	××Z9年Z9月-××Z9年Z9月
納付方法	×××××× ×××××××××××××××× ××××××××××××××××

発行年月日: ××Z9年Z9月Z9日

日本年金機構理事 印

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で、あなたの住所の社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の送达之日起30日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査会(厚生労働省)内に再審査請求できます。  
なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決定を経た後でないと、提起できません。が、審査請求があった日から3か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定(再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の議決、以下同じ。)があったことを知った日から3か月以内に、日本年金機構を被告として提起できます。ただし、原則として、審査請求の決定の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

国民年金保険料クレジットカード納付額通知書

納付金額および立替納付日につきましては、下記のとおりです。

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. クレジットカード納付による毎月の保険料額

納付の種類	対象月	立替納付日	保険料額
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××	Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円

2. クレジットカード納付による前納の保険料額

対象月	立替納付日	保険料額
××Z9年Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××Z9年Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円
××Z9年Z9月	××Z9年Z9月Z9日	ZZZ.ZZZ9円

カード利用限度額・有効期限等にご注意ください。  
詳細は裏面をご覧ください。

厚生労働大臣 印

② 手続きが完了しなかった場合は、お申込から数週間後に「クレジットカード有効性確認結果のお知らせ」をお送りします。

料金後納郵便

999-9999

親展

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX様

〒999-9999  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
TEL XXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZZZZZ9\*

② ご案内は内側にあります。  
裏側の方(①)からお開きください。  
矢印方向にゆっくりはがさないようお願いいたします。

クレジットカードの有効性  
確認結果のお知らせ

先に申出のありました国民年金保険料のクレジットカードによる納付についてですが、下記のクレジットカードでは、有効性が確認できませんでした。  
カード情報をご確認のうえ、クレジットカード会社にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

基礎年金番号	9999-999999
生年月日	××Z9年Z9月Z9日
被保険者氏名	××××××××××××××××
カード番号	××××-××××-××××-××××

××Z9年Z9月Z9日作成

日本年金機構

※ご注意

○このお知らせに記載されているカード番号は、個人情報保護のため、下4桁の数字以外は「\*」で表示しております。

○別のクレジットカードにより納付を希望される場合は、お手数ではありますが、再度、年金事務所までお申し出ください。

○これまで国民年金保険料の口座振替を利用されている場合は、今回のお申し出によってクレジットカードの有効性が確認できませんでしたので、引き続き口座振替の扱いとなります。

**【個人番号(マイナンバー)により申出する際の添付書類について】**  
 申出者本人が窓口で申出書を提出する場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。  
 ①マイナンバーが確認できる書類:通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し  
 ②身元(実存)確認書類:運転免許証、パスポート、在留カードなど※2  
 ※1 郵送で申出書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面、または①および②のコピーを添付してください。  
 ※2 上記以外の②身元(実存)確認書類については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

届書コード  
6 5 4 2  
届書

年金事務所用

決 裁 令 和 年 月 日			
事務センター長	副事務センター長	グループ長	担 当 者

# 国民年金保険料クレジットカード納付（変更）申出書

年金事務所長 あて

令和 年 月 日

私は、下記国民年金保険料をクレジットカードにより定期的に納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納付書は、指定の指定代理納付者へ送付してください。

## 1. 被保険者の基礎年金番号・指定クレジットカード等

基礎年金番号（10桁）で申出する場合は「①個人番号（または基礎年金番号）」に左詰めで記入してください。

太枠線内のみ記入、押印してください。

国民年金被保険者	① 個人番号（または基礎年金番号）	② 生 年 月 日	送 信
		5 昭和 7 平成	
	被 保 険 者 氏 名	③ 電 話 番 号 種 別	④ 電 話 番 号
	(自署の場合は押印不要)	1 自宅 3 勤務先 2 携帯 4 その他	- -
住 所			
〒 -			
指定クレジットカード	⑤ カ ー ド 番 号 (右詰めで記入)	⑥ カ ー ド 有 効 期 限	
			月 / 2 0 年
	クレジットカード名義人氏名（自署）	被保険者との続柄	電 話 番 号
	※クレジットカード名義人本人が署名してください。		- -
※ ⑦ 納 付 方 法	※ 希望する納付方法に○印をつけてください。 ※ 6カ月前納、1年前納及び2年前納は保険料が割引になります。 ※ 割引額が多いのは、「2年前納」「1年前納」「6カ月前納」の順となります。	送 信	
1 毎月納付 2 6カ月前納 3 1年前納 5 2年前納			
ご利用いただくクレジットカードに○印をつけてください。 1. アメリカン・エクスプレス 2. イオンクレジット 3. NC日商連 4. OC 5. Orico 6. セゾン 7. JCB 8. セディナ 9. ダイナースクラブ 10. ジャックス 11. 東急 12. トヨタファイナンス 13. 日専連 14. 三井住友 15. 三菱UFJニコス 16. UCS 17. ライフ 18. 楽天 19. UC 20. VISA 21. Master			

納付方法の説明	1. 毎月納付	毎月末日に当月分の保険料を指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。
	2. 6カ月前納	4月分から9月分の保険料を4月末日、10月分から翌年3月分の保険料を10月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、6カ月前納による割引額が適用された額となります。 ※4月分から9月分の保険料の前納を希望する方は <b>2月末日</b> まで、10月分から翌年3月分の保険料の前納を希望する方は <b>8月末日</b> までにそれぞれお申し込みください。2月末日までに間に合わなかった場合は9月まで、8月末日までに間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。
	3. 1年前納 5. 2年前納	4月分から翌年3月分または翌々年3月分の保険料を4月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、1年前納または2年前納による割引額が適用された額となります。 ※ <b>2月末日</b> までにお申し込みください。間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。

(注) 納付方法で2年前納、1年前納及び6カ月前納を希望する場合は、ご利用になるクレジットカードの利用限度額が前納金額を上回っている必要がありますので、ご注意ください。また、支払回数は1回払いのみとさせていただきます（分割払い、リボ払い等はご利用になれません）。

## 2. 対象保険料：国民年金保険料

※過去の未払い分の保険料、一部免除（一部納付）されている期間の保険料を納める場合には、クレジットカード納付はご利用いただけません。

(注) 提出はお近くの年金事務所へお願いします。その際、もう一度、クレジットカード番号等のご確認をお願いします。  
(注) 被保険者とカード名義人の続柄が本人・配偶者以外の場合は、電話または書面によるカード名義人の同意確認が必要となりますので、ご注意ください。

※3枚目は控えですので提出せず、お手元に保管してください。

職員チェック欄：  特定業務契約職員  職員  その他

1 枚目

# 入力用

## 国民年金保険料クレジットカード納付（変更）申出書

② 生年月日						
5 昭和						
7 平成			年		月	日

⑤ カード番号（右詰めで記入）										⑥ カード有効期限								
			-										月	/	2	0		年

※ ⑦ 納付方法	
1 毎月納付	2 6カ月前納
3 1年前納	5 2年前納

⑧ お客様番号							

受付印

## 国民年金保険料クレジットカード納付（変更）申出書（控）

年金事務所長 あて

令和 年 月 日

国民年金保険料クレジットカード納付に関する約定については裏面をご参照ください。

## 1. 被保険者の基礎年金番号・指定クレジットカード等

基礎年金番号（10桁）で申出する場合は「①個人番号（または基礎年金番号）」に左詰めで記入してください。

国民年金被保険者	① 個人番号（または基礎年金番号）	② 生 年 月 日			送 信
		5 昭和 7 平成	年	月	
	被 保 険 者 氏 名	③ 電 話 番 号 種 別		④ 電 話 番 号	
	(自署の場合は押印不要)	1 自宅 2 携帯	3 勤務先 4 その他	— —	
	住 所				
〒 —					
指定クレジットカード	⑤ カ ー ド 番 号 （右詰めで記入）			⑥ カ ー ド 有 効 期 限	
				月 / 2 0 年	
	クレジットカード名義人氏名（自署）		被保険者との続柄	電 話 番 号	
	※クレジットカード名義人本人が署名してください。			— —	
※ ⑦ 納 付 方 法		※ 希望する納付方法に○印をつけてください。 ※ 6カ月前納、1年前納及び2年前納は保険料が割引になります。 ※ 割引額が多いのは、「2年前納」「1年前納」「6カ月前納」の順となります。			送 信
1 毎月納付 2 6カ月前納 3 1年前納 5 2年前納					
ご利用いただくクレジットカードに○印をつけてください。					
1. アメリカン・エキスプレス 2. イオンクレジット 3. NC日商連 4. OC 5. Orico 6. セゾン 7. JCB 8. セディナ 9. ダイナースクラブ 10. ジャックス 11. 東急 12. トヨタファイナンス 13. 日専連 14. 三井住友 15. 三菱UFJニコス 16. UCS 17. ライフ 18. 楽天 19. UC 20. VISA 21. Master					

納付方法の説明	1. 毎月納付	毎月末日に当月分の保険料を指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。
	2. 6カ月前納	4月分から9月分の保険料を4月末日、10月分から翌年3月分の保険料を10月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、6カ月前納による割引額が適用された額となります。 ※4月分から9月分の保険料の前納を希望する方は <b>2月末日</b> まで、10月分から翌年3月分の保険料の前納を希望する方は <b>8月末日</b> までにそれぞれお申し込みください。2月末日までに間に合わなかった場合は9月まで、8月末日までに間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。
	3. 1年前納 5. 2年前納	4月分から翌年3月分または翌々年3月分の保険料を4月末日に指定代理納付者（クレジットカード会社）が立替納付します。その場合の保険料額は、1年前納または2年前納による割引額が適用された額となります。 ※ <b>2月末日</b> までにお申し込みください。間に合わなかった場合は、翌年3月まで毎月納付の取扱いとなります。

(注) 納付方法で2年前納、1年前納及び6カ月前納を希望する場合は、ご利用になるクレジットカードの利用限度額が前納金額を上回っている必要がありますので、ご注意ください。また、支払回数は1回払いのみとさせていただきます（分割払い、リボ払い等はご利用になれません）。

## 2. 対象保険料：国民年金保険料

※過去の未払い分の保険料、一部免除（一部納付）されている期間の保険料を納める場合には、クレジットカード納付はご利用いただけません。

(注) 提出はお近くの年金事務所へお願いします。その際、もう一度、クレジットカード番号等のご確認をお願いします。

(注) 被保険者とカード名義人の続柄が本人・配偶者以外の場合は、電話または書面によるカード名義人の同意確認が必要となりますので、ご注意ください。

※3枚目は控えですので提出せず、お手元に保管してください。

3枚目

【裏面もご覧ください】

2004 1016 038

## 国民年金保険料クレジットカード納付に関する約定

国民年金保険料のクレジットカード納付は、被保険者からお申し込みいただいた内容を登録し、国民年金保険料を継続的にクレジットカードで納付するものです。金融機関等の窓口でクレジットカードを直接ご提示・お支払いいただく方法ではありません。

国民年金保険料につきましては、被保険者が指定されたクレジットカードをお取り扱いする指定代理納付者（以下「カード会社」という。）に請求させていただきます。

カード会社から国民年金保険料の立替納付が行われますと、被保険者の国に対する国民年金保険料の納付義務は無くなりますが、これに代わって、被保険者はカード会社に対し、国民年金保険料と同額の債務を負うこととなります。

これらのことに加え、次の各事項をご了承いただいた上でお申し込みください。

1. 申込手続きが完了したときは、「国民年金保険料クレジットカード納付開始（変更）通知書」を送付いたします。
2. クレジットカードの有効性が確認できないなどの理由で申込みを受け付けることができない場合は、「クレジットカード有効性確認結果のお知らせ」を送付いたします。この場合は、従来の納付方法を継続させていただきます。
3. 初回申込み手続きに1カ月程度かかる場合がありますので、手続き完了前の国民年金保険料につきましては、従来の方法により納付していただきます。なお、現在口座振替を利用されている場合は、事務処理完了までの間にしまして、納付書により現金で納付していただく場合があります。
4. クレジットカード納付の支払い回数は、1回払いに限らせていただきます。
5. 被保険者からの辞退の申し出がない限り、クレジットカード納付を継続させていただきます。なお、カード会社の規定による会員資格の喪失及び国民年金保険料の一部又は全額を納付することを要しないこととされた場合は辞退したものとみなします。
6. クレジットカード納付では、口座振替による当月末振替（早割）は適用されません。また、クレジットカード納付による6カ月前納・1年前納・2年前納の割引額は、納付書で納めていただいた場合の割引額となります。（口座振替での前納払いによる割引は適用されません。）
7. クレジットカード納付では、その都度領収証書その他領収した旨を通知する書面は発行いたしませんので、カード会社からの利用明細書等でご確認いただくこととなります。なお、年に一度、社会保険料（国民年金保険料）控除証明書を発行いたします。
8. カード会社は、該当月末（該当月末が非営業日の場合は翌月第1営業日）に立替納付を行い、立替納付した日が国民年金保険料の収納年月日になります。また、カード会社からの利用明細書等の利用日は、該当月初から数えて第8営業日（前月末日が非営業日の場合は第9営業日）※が記載されます。  
※該当日が月の14日を超える場合においてはその月の14日となります。
9. クレジットカード納付では、カード会社が立替納付を行う前に日本年金機構からカード会社にカード利用限度額や有効期限を確認し、カードが有効な場合、カード会社が立替納付を行います。なお、カードの確認作業は、毎月納付の場合、該当月の月初から数えて第8営業日（前月末日が非営業日の場合は第9営業日）から18日の間に行います。また、6カ月前納・1年前納・2年前納の場合、4月と10月（1年前納・2年前納は4月のみ）の月初から数えて第8営業日（前月末日が非営業日の場合は第9営業日）から18日の間に行いますので、カード利用限度額にご注意ください。
10. カード利用限度額を超えるなど、カード会社の規定によりクレジットカード納付ができない場合や、その他事務処理上の都合により、納付書を送付させていただく場合があります。
11. 6カ月前納・1年前納・2年前納を希望されている場合であって、カード利用限度額を超えることによりクレジットカード納付ができない場合、その対象期間は毎月納付の扱いとさせていただきます。この場合、4月分もしくは10月分（1年前納・2年前納では4月分のみ）を納付書により現金で納付していただくこととなります。
12. 利用日とクレジットカード会社の締切日など事務の都合により2カ月分をまとめて1度にカード会社へお支払いいただくことがあります。あらかじめご了承ください。
13. 有効期限が変更となった場合、被保険者に事前に通知することなく新しい有効期限がカード会社から日本年金機構に通知され、原則としてクレジットカード納付が継続されます。  
一部、有効期限が日本年金機構に通知されないクレジットカードがございますので、ご注意ください。
14. カード番号が変更となった場合や有効期限が日本年金機構に通知されないカードで有効期限が到来した場合は、お手数ですが申込用紙「国民年金保険料クレジットカード納付（変更）申出書」に必要事項をご記入のうえ、お近くの年金事務所へご提出ください。

### 【VISAデビットカードのご利用について】

15. 毎月納付の場合、該当月の21日から27日の間にカード会社へ国民年金保険料と同額のお支払いが行われます。また6カ月前納・1年前納・2年前納の場合、カードの確認作業の際にカード会社へ国民年金保険料と同額のお支払いが行われますので、ご注意ください。

### 【被保険者とカード会員が異なる場合】

16. 被保険者が国民年金保険料のクレジットカード納付をカード会員に委託したものと取り扱わせていただき、カード会員の方はこれを承諾していただきます。なお、被保険者とカード会員の続柄が配偶者以外の場合は、カード会員に対して、年金事務所から電話または書面による同意確認を行っております。
17. 日本年金機構からの各種通知や連絡については、すべて被保険者に行うこととし、カード会員はこれに同意をしていただきます。
18. カード会社からの各種通知や連絡については、すべてカード会員に行うこととし、被保険者はこれに同意をしていただきます。