

# 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 0 1 |

二次元コード

8

市区町村

受付年月日

実施機関等

受付年月日

## 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。

|                |          |     |              |  |
|----------------|----------|-----|--------------|--|
| <b>23</b> 郵便番号 | —        |     |              |  |
| フリガナ           |          |     |              |  |
| <b>24</b> 住所   | 市区<br>町村 | 建物名 |              |  |
| フリガナ           |          |     | 性別           |  |
| <b>21</b> 氏名   | (氏)      | (名) | 1. 男<br>2. 女 |  |

|                |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者欄 |
|                |

|                               |               |          |   |   |   |
|-------------------------------|---------------|----------|---|---|---|
| <b>1</b> 個人番号*<br>(または基礎年金番号) | <b>2</b> 生年月日 | 大正<br>昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 電話番号1                         | —             | 電話番号2    | — |   |   |

※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(携帯も可)をご記入ください。  
 \*予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

## 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。

|   |             |     |     |
|---|-------------|-----|-----|
| <b>25</b> 受取機関 ※  | フリガナ        |     |     |
| 1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)<br>2. ゆうちょ銀行(郵便局)<br><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<br>氏名 | (氏) | (名) |

※ 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。)

|       |                     |           |  |                                    |   |              |
|-------|---------------------|-----------|--|------------------------------------|---|--------------|
| 年金送金先 | <b>26</b>           | <b>28</b> | (フリガナ) 銀行<br>金庫<br>信組<br>農協<br>信連<br>信漁連<br>漁協 | (フリガナ) 本店<br>支店<br>出張所<br>本所<br>支所 | <b>29</b>                                 | <b>30</b>    |
|       | 金融機関コード             | 支店コード     |  |                                    | 預金種別                                      | 口座番号(左詰めで記入) |
|       |                     |           |  |                                    | 1普通<br>2当座                                |              |
|       | <b>30</b> 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)                                     |                                    | 1ページの氏名フリガナと、口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。 |              |
|       | →                   |           | ←  |                                    |   |              |

※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。

# 右の3ページを記入する際の注意事項

- 履歴はあなたがはじめて公的年金制度(表1)に加入したときから古い順にご記入ください。
- 事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあつたときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等ごとに必要事項をご記入ください。記入できない場合は、備考欄にご記入ください。

## 《記入例》

詳しくわからないときでも、郡市区名まではご記入ください。

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったようにご記入ください。

| 履歴(公的年金制度加入経緯)<br>※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はその船舶名 | (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                                      | (有)〇〇商店                           | 台東区台東2-X                       | 29・4・1から<br>35・3・31まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 2                                       |                                   | 杉並区高井戸西3-X-X                   | 36・4・1から<br>38・3・31まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 3                                       | △△化学(株)                           | 江東区亀戸5-X-X                     | 38・4・1から<br>41・3・31まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 4                                       | △△化学(株)大阪工場                       | 大阪市東区谷町9-X                     | 41・4・1から<br>53・3・31まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 5                                       | △△化学(株)大阪支店                       | 大阪市西区北堀江6-X                    | 54・4・1から<br>54・6・30まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 6                                       | △△化学(株)東京支店                       | 江東区亀戸5-X-X                     | 54・7・1から<br>平5・3・31まで | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 7                                       |                                   |                                | ・ ・ から<br>・ ・ まで      | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |       |
| 10                                      |                                   |                                | ・ ・ から<br>・ ・ まで      | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>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。

社名だけでなく、支店・工場等についてもご記入ください。

表1 公的年金制度

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 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       |

- ◆厚生年金基金に加入していた方へ  
この年金請求書とは別に手続きが必要です。
- 基金に加入している(加入していた)期間については、厚生年金基金にお問い合わせください。
- 加入していた厚生年金基金の加入期間が10年未満で脱退された場合および加入していた厚生年金基金が解散している場合は企業年金連合会にお問い合わせください。

《企業年金連合会のお問い合わせ先》  
電話番号: 0570-02-2666  
\* IP電話からは 03-5777-2666

- ◆国民年金基金に加入していた方へ  
この年金請求書とは別に手続きが必要です。
- 基金に加入している(加入していた)期間については、国民年金基金にお問い合わせください。
- 中途脱退者(60歳になる前に基金を脱退した方。ただし、15年以上基金に加入していた方を除く)は、国民年金基金連合会にお問い合わせください。

《国民年金基金連合会のお問い合わせ先》  
電話番号: 03-5411-0211

### 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       |

(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はその船舶名 | (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                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
| 初                                 |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 2                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 3                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 4                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 5                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 6                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 7                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 8                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 9                                 |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |
| 10                                |                                | ・ ・ から              | 1. 国民年金<br>2. 厚生年金保険<br>3. 厚生年金(船員)保険<br>4. 共済組合等 |        |
|                                   |                                | ・ ・ まで              |   |        |

(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)   |       |
|     | (氏)      | (名)   |
| 変更日 | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |

|     |          |       |
|-----|----------|-------|
| 旧姓名 | (フリガナ)   |       |
|     | (氏)      | (名)   |
| 変更日 | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |

## 右の5ページを記入する際の注意事項

●5ページ(4)に記載いただく該当番号を下記番号から選択してください。

○昭和61年3月までの期間において国民年金に任意加入しなかった期間

- 1 配偶者が下記ア～キの制度の被保険者、組合員または加入者であった期間
- 2 配偶者が下記ア～キの制度の老齢年金または退職年金を受けることができた期間
- 3 本人または配偶者が下記ア～キの制度の老齢年金または退職年金の受給資格期間を満たしていた期間
- 4 本人または配偶者が下記ア～キの制度から障害年金を受けることができた期間
- 5 本人が下記ア～キの制度から遺族に対する年金を受けることができた期間
- 6 本人または配偶者が都道府県議会、市町村議会の議員および特別区の議会の議員ならびに国会議員であった期間
- 7 本人が都道府県知事の承認を受けて国民年金の被保険者とされなかった期間

○国民年金に任意加入しなかった期間

- 8 本人が日本国内に住所を有さなかった期間
- 9 本人が日本国内に住所を有した期間であって日本国籍を有さなかったため国民年金の被保険者とされなかった期間
- 10 本人が学校教育法に規定する高等学校の生徒または大学の学生等であった期間
- 11 本人が昭和61年4月以後の期間で下記ア～ケの制度の老齢または退職を事由とする年金給付を受けることができた期間  
ただし、ウ～ケの制度等の退職を事由とする年金給付であって年齢を理由として停止されている期間は除く

○その他の期間

- 12 本人か配偶者が下記以外の年金や恩給を受けていた期間
- 13 上記のいずれにも該当しない期間

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ア. 厚生年金保険法             | カ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法     |
| イ. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く) | キ. 地方公務員の退職年金に関する条例      |
| ウ. 国家公務員共済組合法          | ク. 廃止前の国会議員互助年金法         |
| エ. 地方公務員等共済組合法         | ケ. 地方公務員等共済組合法(地方議会議員共済) |
| オ. 私立学校教職員共済法          |                          |

### 遺族基礎年金・遺族厚生年金に必要な資格要件について

老齢給付の受給資格期間を満たした場合であっても、遺族基礎年金・遺族厚生年金を受け取るためには、原則として、亡くなられた方の受給資格期間が25年(300月)以上あることが必要です。

### 受給資格期間や年金額を増やすことができます。

ご本人のお申し出により、60歳以上65歳未満の5年間(納付月数は480月まで)、国民年金保険料を納めることで、受給資格期間や年金額を増やすことができる任意加入制度がありますのでぜひご利用ください。

**(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<br>加入していない期間 | 年齢     | 左ページの<br>該当番号 | 学校や勤め先等<br>(自営業、専業主婦等) | 住所<br>(市区町村) | 婚姻、配偶者の<br>勤め先 |
|----|-----------------------|--------|---------------|------------------------|--------------|----------------|
| 1  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 2  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 3  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 4  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 5  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 6  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 7  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 8  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 9  | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |
| 10 | (自)<br>(至)            | 歳<br>} |               |                        |              |                |

**(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 ( )<br>漢字氏名 ( )<br>生年月日 ( 明治 ) ( 大正 ) ( 昭和 ) ( 平成 ) ( )年( )月( )日<br>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。 |
|--|

## 右の7ページを記入する際の注意事項

- 「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金、遺族年金をいいます。
- 「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含まれます。

(1)

表1 公的年金制度等

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ア. 国民年金法   | キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法               |
| イ. 厚生年金保険法   | ク. 恩給法                             |
| ウ. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)   | ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例                |
| エ. 国家公務員共済組合法<br>(JT、JR、NTTの三制度を含む)<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) | コ. 日本製鉄八幡共済組合                      |
| オ. 地方公務員等共済組合法<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)                      | サ. 改正前の執行官法附則第13条                  |
| カ. 私立学校教職員共済法  | シ. 旧令による共済組合等からの年金受給者<br>のための特別措置法 |
|  | ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法                   |

①

②

(1)で、「1. 受けている」または「3. 請求中」を○で囲んだ方は、

- ・「公的年金制度名」… 表1から該当する公的年金制度等の記号を選択し、ご記入ください。
- ・「年金の種類」…… 該当するものを○で囲んでください。
- ・「(自)年 月」…… 年金を受けることとなった年月をご記入ください。  
(「1. 受けている」を○で囲んだ方のみご記入ください)

\* 2つ以上の年金を受ける権利を得た場合は、原則として、どちらか一方の年金を選択することになり、もう一方の年金は支給停止となります。年金を選択する際には、「年金受給選択申出書」の提出が必要です。  
詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

(2)

- 複数の雇用保険被保険者証等をお持ちの方は、直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載されている被保険者番号をご記入のうえ、番号が確認できる書類の写しを添付してください。
- 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被保険者番号を記入する必要はありません(下の「事由書」の「ウ」を○で囲んで、氏名をご記入ください)。
- 雇用保険被保険者番号について、ご不明な点がありましたら、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

#### 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<br>(表1より記号を選択) | 年金の種類                  | (自) 年 月            | 48 年金証書の年金コード(4桁)<br>または記号番号等 |
|------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------|
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・遺族 | 昭和<br>平成 年 月<br>令和 |                               |
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・遺族 | 昭和<br>平成 年 月<br>令和 |                               |
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・遺族 | 昭和<br>平成 年 月<br>令和 |                               |

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

| 公的年金制度名<br>(表1より記号を選択) | 年金の種類                  |
|------------------------|------------------------|
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・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。

|                      |  |
|----------------------|--|
| 22<br>雇用保険<br>被保険者番号 |  |
|----------------------|--|

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ていたため。  
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 事業主、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ることがないため、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。

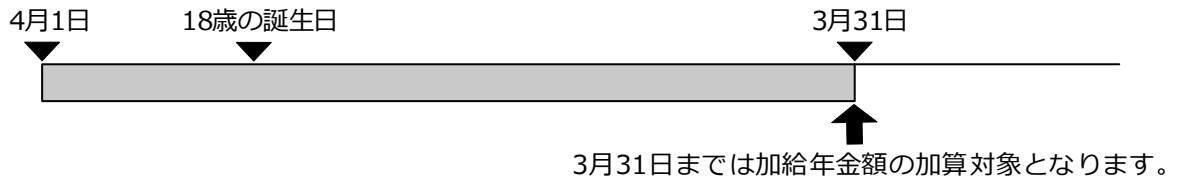
## 右の9ページを記入する際の注意事項

(配偶者または子がいる方は、以下の点に留意してご記入ください。)

### 配偶者と子について

- 配偶者とは、夫または妻のことをいいます。また、婚姻の届け出はしていなくても、事実上ご本人(年金を受ける方)と「婚姻関係と同様の状態にある方」を含みます。
- 子の年齢要件は、次のいずれかとなります。
  - a：18歳になった後の最初の3月31日まで
  - b：国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満

(例) a の場合



- \*ご本人(年金を受ける方)によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合  
⇒加給年金額が加算されることがあります(詳しくは、10ページをご確認ください)。
- \*ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計を維持されている場合  
⇒振替加算が加算されることがあります(詳しくは、16ページをご確認ください)。

③について、以下の点に留意してご記入ください。

- ・「公的年金制度名」… 次(表1)に該当する公的年金制度等の記号を選択し、ご記入ください。
- ・「年金の種類」…… 該当するものを○で囲んでください。
- ・「(自)年 月」…… 年金を受けることとなった年月をご記入ください。

- \*「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金をいいます。
- \*「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含まれます。

表1 公的年金制度等

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| ア. 国民年金法   | キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法           |
| イ. 厚生年金保険法   | ク. 恩給法                         |
| ウ. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)   | ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例            |
| エ. 国家公務員共済組合法<br>(JT、JR、NTTの三制度を含む)<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) | コ. 日本製鉄八幡共済組合                  |
| オ. 地方公務員等共済組合法<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)                      | サ. 改正前の執行官法附則第13条              |
| カ. 私立学校教職員共済法  | シ. 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法 |
|  | ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法               |



## 5. 配偶者・子についてご記入ください。

|              |          |   |
|--------------|----------|---|
| 配偶者は<br>いますか | はい ・ いいえ | 「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。<br>「はい」の場合は(1)をご記入ください。 |
|--------------|----------|---|

(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。

|                       |        |        |    |   |   |   |    |      |
|-----------------------|--------|--------|----|---|---|---|----|------|
| 31 氏名                 | (フリガナ) | 4 生年月日 | 大正 | 年 | 月 | 日 |    |      |
|                       | (氏)    |        | 昭和 |   |   |   |    |      |
| 3 個人番号<br>(または基礎年金番号) |        |        |    |   |   |   | 性別 | 平成   |
|                       |        |        |    |   |   |   |    | 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。

※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。

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)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   | (フリガナ) |     |     |  |  |  |
|      |        | 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        | 3. を○で囲んだ方 |
| 2. 障害の年金を受けている    | 4. いずれも受けていない |            |

1. または2. を○で囲んだ方

4. を○で囲んだ方

下の(2)へお進みください。

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 請求中の公的年金制度名<br>(8ページ表1より記号を選択) | 年金の種類           |
|                                | ・老齢または退職<br>・障害 |

|                            |                 |                |                               |
|----------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|
| 公的年金制度名<br>(8ページ表1より記号を選択) | 年金の種類           | (自) 年 月        | 47 年金証書の年金コード(4桁)<br>または記号番号等 |
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和<br>平成<br>令和 |                               |
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和<br>平成<br>令和 |                               |
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和<br>平成<br>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。)

|         |        |         |    |   |   |   |      |       |    |    |  |
|---------|--------|---------|----|---|---|---|------|-------|----|----|--|
| 32 子の氏名 | (フリガナ) | 32 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 32 診 |       |    |    |  |
|         | (氏)    |         | 令和 |   |   |   |      |       |    |    |  |
|         |        |         |    |   |   |   |      | 障害の状態 | ある | ない |  |
|         |        |         |    |   |   |   |      |       |    |    |  |
| 個人番号    |        |         |    |   |   |   |      |       |    |    |  |
| 33 子の氏名 | (フリガナ) | 33 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 33 診 |       |    |    |  |
|         | (氏)    |         | 令和 |   |   |   |      |       |    |    |  |
|         |        |         |    |   |   |   |      | 障害の状態 | ある | ない |  |
|         |        |         |    |   |   |   |      |       |    |    |  |
| 個人番号    |        |         |    |   |   |   |      |       |    |    |  |

## 右の11ページを記入する際の注意事項

(ご本人(年金を受ける方)によって生計を維持されている配偶者または子がいる方は、以下の点に留意してご記入ください)

### 加給年金額について

加給年金額とは、ご本人(年金を受ける方)によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合に、加算される額です。

- 厚生年金保険の被保険者期間が20年※以上ある方が、65歳到達時点(または定額部分支給開始年齢に到達した時点)で、その方に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに加算されます。
- 65歳到達後、被保険者期間が20年※以上となった場合は、退職改定時または在職定時改定時に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに加算されます。

※中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は、厚生年金保険(一般)の被保険者期間が15～19年。

| 対象者 | 年齢制限  |
|-----|---|
| 配偶者 | 65歳未満であること<br>(大正15年4月1日以前に生まれた配偶者には年齢制限はありません。)                    |
| 子   | ・ 18歳になった後の最初の3月31日まで<br>・ 国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満 |

配偶者が老齢年金や退職年金(厚生年金保険等の加入期間が20年以上(中高齢者等の資格期間の短縮の特例に該当する場合を含む。)あるもの)の受給権を有したとき、または、障害年金を受けているときは、加給年金は支給停止されます。

該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合がありますので、下記ホームページをご覧ください。また、年金事務所にお問い合わせください。

(個人番号(マイナンバー)による住民票および所得証明書等の添付省略について)

マイナンバーによる情報連携の仕組みを利用して、情報の取得を行うことにより、住民票および所得証明書等の添付省略を行っています。なお、以下の方については、引き続き住民票および所得証明書等が必要となります。

- ・ マイナンバーにより情報連携ができない方(マイナンバーのご記入がない方等)
  - ・ 平成29年3月31日以前の世帯状況の確認のために住民票が必要な方
  - ・ 平成28年度(平成27年分)以前の所得証明書等が必要な方
- 詳しい説明は、下記ホームページをご覧ください。

加給年金額や個人番号(マイナンバー)による添付省略の詳しい説明は、日本年金機構ホームページ(<https://www.nenkin.go.jp/>)に掲載しています。ぜひご利用ください。

## 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<br>氏名 |  |
|-----------|--|

【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)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収は、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 ・ いいえ | ( )印 |
| 子(名: )について                         | はい ・ いいえ | ( )印 |
| 子(名: )について                         | はい ・ いいえ | ( )印 |

(2) (1)で配偶者または子の年収について「いいえ」と答えた方は、配偶者または子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。該当するものを○で囲んでください。

|          |       |      |
|----------|-------|------|
| はい ・ いいえ | 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 | 年 | 月 | 日 | 提出 |
|----|---|---|---|----|

## 右の13ページを記入する際の注意事項

### 《作成(記入)時の注意事項》

- 「代理人」(委任を受ける方)欄については、ご本人(委任する方)が決められた代理人(受任する方)の氏名、ご本人との関係、住所、電話番号をご記入ください。
- 「ご本人」欄については、委任状を作成(記入)した日付、ご本人の基礎年金番号、氏名(旧姓がある方は、その旧姓もご記入ください)、生年月日、住所、電話番号、委任する内容をご記入ください。  
なお、委任する内容について、1.～5.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ご記入ください)。  
また、「年金の加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法等をA. B. C.の項目から選んで○で囲んでください。

### 《来所時の注意事項》

- 代理人が来所される場合は、代理人の方の本人確認書類が必要です(代表的な本人確認書類は次の①～③です)。
  - ① 運転免許証
  - ② パスポート
  - ③ マイナンバーカード(個人番号カード)※住民基本台帳カード(有効期間内のもので顔写真付に限る)は③マイナンバーカードと同様に取り扱います。  
※本人確認書類に記載されている氏名および住所は、委任状に記載されているものと同じであることが必要です。  
上記①～③をお持ちでない場合は、お問い合わせください。
- 基礎年金番号通知書等の再交付については、取扱い上窓口での交付ができません。交付方法を、「A. 代理人に交付を希望する」を選んだ場合であっても、ご本人様の登録の住所あてに送付しますのでご了承ください。

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)がご記入ください。

|      |                    |         |
|------|--------------------|---------|
| フリガナ |                    |         |
| 氏名   |                    | ご本人との関係 |
| 住所   | 〒 - 電話( ) -<br>建物名 |         |

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)がご記入ください。

作成日 令和 年 月 日

|        |   |                        |
|--------|---|------------------------|
| 基礎年金番号 | -   |                        |
| フリガナ   |   |                        |
| 氏名     | (旧姓 )   | 生年月日<br>大正 年 月 日<br>昭和 |
| 住所     | 〒 - 電話( ) -<br>建物名  |                        |
| 委任する内容 | <p>●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ご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>年金および年金生活者支援給付金の請求について</li> <li>年金および年金生活者支援給付金の見込額について</li> <li>年金の加入期間について</li> <li>各種再交付手続きについて</li> <li>その他(具体的にご記入ください。)</li> </ol> <p>( )</p> <p>●「年金の加入期間」や「見込額」などの交付について<br/>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</p> |                        |

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

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。

## 右の15ページを記入する際の注意事項

「沖縄特例措置」について

- 昭和25年4月1日以前生まれの方はご記入ください。なお、沖縄特例措置の手続きがお済みの場合や、生年月日によって添付の必要がない場合があります。詳しくはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

- 該当の年金または恩給を受けることができる方については、その年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類のコピーが必要となります。詳しくはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

## 「個人番号（マイナンバー）」について

- 1 ページにマイナンバーを記入することにより、生年月日に関する書類(住民票等)の添付が不要になる場合があります。また年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の提出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお住まいの方などは、住所変更の届出が必要となる場合があります。

- 1 ページに記入された請求者本人のマイナンバーについては、マイナンバーが正しい番号であることの確認(番号確認)および提出する方が番号の正しい持ち主であることの確認(身元(実存)確認)が必要です。以下の(1)または(2)をご準備ください。

\* 配偶者、子および扶養親族の番号確認・身元(実存)確認書類の提出は必要ありません。

### (1)マイナンバーカード(個人番号カード)

番号確認と身元(実存)確認できる情報の両方が記載されているため、1種類で確認が可能です。

### (2)以下の2種類(㊦と㊧1種類ずつ)をご準備ください。

#### ㊦マイナンバーが記載されている書類から1種類

住民票(マイナンバー記載のもの)または通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)

#### ㊧身元(実存)確認のできる書類から1種類

運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等

※身元(実存)確認のできる書類については、上記㊧以外にも提出可能な書類があります。ご不明な点等は年金事務所にお問い合わせください。

### 【窓口で提出される場合】

上記(1)マイナンバーカードまたは(2)の㊦と㊧1種類ずつの原本をご提示ください。

### 【郵送で提出される場合】

マイナンバーカードは、両面のコピーまたは(2)の㊦と㊧1種類ずつのコピーをご提出ください。

- ご記入いただいていない場合であっても、ご提出いただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。マイナンバーの登録後は、年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の届出が原則不要となります。

(2)2

(2)



## 右の17ページを記入する際の注意事項

ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計を維持されている場合は、以下の点に留意してご記入ください。

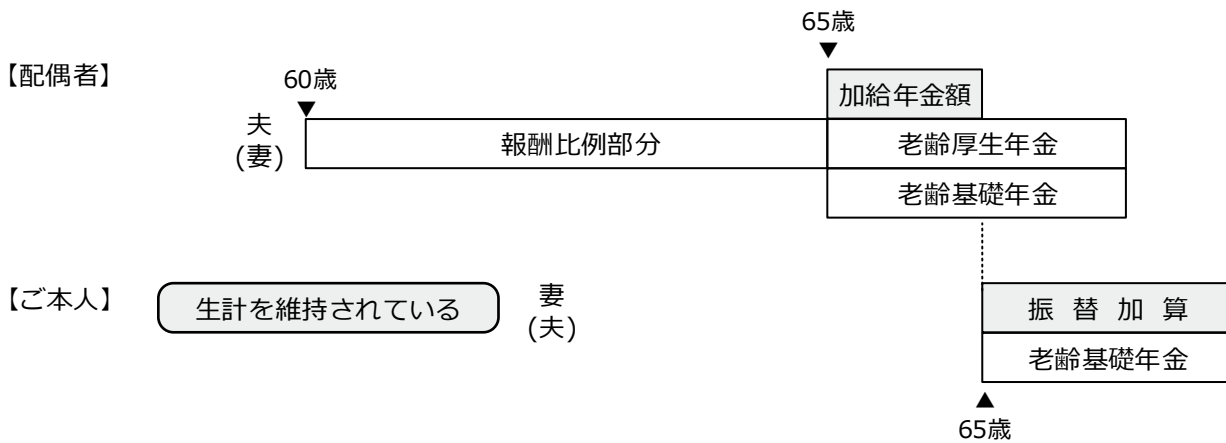
### 振替加算について

振替加算は、ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計を維持されている場合に、ご本人(年金を受ける方)の年金に加算される年金です。

●配偶者の「特別支給の老齢厚生年金」や「老齢厚生年金」に加算される加給年金額は、ご本人(年金を受ける方)が65歳になると自分の老齢基礎年金を受けられるため、加算されなくなります。このとき、ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計を維持されている場合に、ご本人(年金を受ける方)の老齢基礎年金の額に加算がされます。これを振替加算といいます。

●ご本人(年金を受ける方)の被保険者期間が20年以上※の老齢厚生年金(退職共済年金)等の受給権者であるときは、加算されません。

※中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は、厚生年金保険(一般)の被保険者期間が15～19年。



振替加算の詳しい説明は、日本年金機構ホームページ(<https://www.nenkin.go.jp/>)に掲載しています。ぜひご利用ください。

(個人番号(マイナンバー)による住民票および所得証明書等の添付省略について)

マイナンバーによる情報連携の仕組みを利用して、情報の取得を行うことにより、住民票および所得証明書等の添付省略を行っています。

詳しい説明は10ページをご覧ください。



## 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<br>氏名 |  |
|-----------|--|

### 【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 | 機構確認欄 | ( )印 |
|----------|-------|------|

(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 | 機構確認欄 | ( )印 |
|----------|-------|------|

「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. 健保等被扶養者(第3号被保険者) | イ. 義務教育終了前     |
| イ. 加算額または加給年金額対象者   | ロ. 高等学校等在学中    |
| ウ. 国民年金保険料免除世帯      | ハ. 源泉徴収票・所得証明等 |

令和 年 月 日 提出

# 「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記入方法

- 老齢年金は、所得税法の規定により、その支払いを受ける際に源泉徴収が行われます。そのため、配偶者控除等各種控除を受けるためには、原則として19ページの「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」(以下「申告書」という)を提出する必要があります。氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご記入いただき、下の「記入上の注意事項」をお読みいただいてから、必要事項をご記入ください。
- この申告書に記入した扶養親族等の状況に応じて所得控除を行い、源泉徴収税額の計算を行うことになります。また、所得税法の規定により、**扶養親族等の個人番号(マイナンバー)をご記入ください。**なお、**国民年金の老齢基礎年金のみの請求をする方は、源泉徴収等が不要な年金額のため記入する必要はありません。**
- 老齢年金から源泉徴収される所得税は、給与所得のように年末調整が行われないことから、その年に納付すべき税額との差額は確定申告により精算する必要があります(その年中の公的年金等の収入金額が400万円以下であり、かつ、その公的年金等の全部が源泉徴収の対象となる場合において、その年分の公的年金等に係る雑所得以外の所得金額が20万円以下であるときは、その年分の所得税について確定申告は要しません。)。詳しくは、国税庁のホームページをご確認いただくか、お近くの税務署にお尋ねください。
- 給与等の所得のある方が、その給与等の支払者に提出した「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」に記入した扶養親族等と同じ扶養親族等をこの申告書に記入した場合には、双方の所得について重複して所得控除が行われることになるため、確定申告により所得税額を納付することになる場合があります。

## 記入上の注意事項

**あ** 『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』欄は、下記(注)を参照し、該当する場合のみ、配偶者の氏名等を記入してください。

配偶者が「配偶者の区分」に記載されている年金収入に該当する場合は、「配偶者の区分」に○をつけてください。

12月31日現在で70歳以上の方については、『老人』を○で囲んでください。

(注)この欄に記入する配偶者は、請求者本人と生計を一にする配偶者で、配偶者の収入が「配偶者の区分」の記載に該当するか、合計所得金額が95万円以下となる方です。婚姻届を提出していない方は対象にはなりませんのでご注意ください。

また、配偶者の収入が「配偶者の区分」の記載を超えるか、合計所得金額が48万円を超える場合は、障害者控除、老人控除は受けられません。

**い** 「控除対象扶養親族(16歳以上)」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳以上の方をご記入ください。

・12月31日現在で19歳以上23歳未満の方については「特定扶養親族」に該当しますので、『特定』を○で囲んでください。

・12月31日現在で70歳以上の方については「老人扶養親族」に該当しますので、『老人』を○で囲んでください。

「扶養親族(16歳未満)」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳未満の方をご記入ください。

・16歳未満の扶養親族については、扶養控除の対象外となりますが、障害者に該当する場合は障害者控除が適用されます。

「控除対象扶養親族(16歳以上)」欄および「扶養親族(16歳未満)」欄に記入する『扶養親族』とは、年金を受けの方と生計を同じくする配偶者以外の親族で、合計所得金額が48万円以下の方のことをいいます。

**う** 「障害」欄および「本人障害」欄は、普通障害者の場合は『普通障害』、特別障害者の場合は『特別障害』を○で囲んでください。

また、障害者に該当する方がいる場合は、「摘要」欄に、氏名、身体障害者手帳等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。

『特別障害』とは、身体障害者等級が1級または2級に該当するか、重度の精神障害等をいい、『普通障害』とは、特別障害以外の障害をいいます。

### 国外にお住まいの扶養親族等がいる場合の提出方法

控除対象となる配偶者または扶養親族が非居住者(※1)の場合は、その方の「非居住」を○で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所、非居住である旨を記入し、親族関係書類(※2)を申告書と一緒に提出してください。

※1 「非居住者」とは、国内に住所を有せず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に居所を有しない方をいいます。

※2 「親族関係書類」とは、次の①または②のいずれかの書類で、その非居住者があなたの配偶者または親族であることを証するものをいいます。

なお、これらの書類が外国語により作成されている場合には、日本語での翻訳文も必要になります。

①戸籍の附票の写しその他の国または地方公共団体が発行した書類およびその配偶者または扶養親族の旅券の写し

②外国政府または外国の地方公共団体が発行した書類(その配偶者または扶養親族の氏名、生年月日および住所または居所の記載があるものに限ります。)

### 国外にお住まいの配偶者以外の扶養親族がいる場合の記入方法

配偶者以外の扶養親族が非居住者の場合は、その方の「非居住」を○で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所、非居住である旨および、①~④のいずれかの該当する番号を記入ください。該当しない場合、控除は受けられません。親族関係書類を申告書と一緒に提出してください。

①対象者の年齢が30歳未満または70歳以上である

②対象者が①に該当せず、留学のため国内に住所を有しなくなった(留学生であることを証明する書類の添付が必要です)

③対象者が①に該当せず、障害者に該当する

④対象者が①に該当せず、年金受給者より、その年において、生活費または養育費に充てるための送金を年間38万円以上受ける見込みがある

**え** 「寡婦等」欄は、請求者本人が寡婦の場合は『寡婦』、ひとり親の場合は『ひとり親』を○で囲んでください。

・『寡婦』とは受給者ご本人で、以下の(1)または(2)のどちらかに該当する方のうち、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下である方をいいます。

(1)以下の①・②のどちらかに該当する方で、扶養親族(子以外)のある方

①夫と死別・離婚した後、婚姻していない方

②夫の生死が明らかでない方

(2)以下の①・②のどちらかに該当する方で、扶養親族のいない方

①夫と死別した後、婚姻していない方

②夫の生死が明らかでない方

・『ひとり親』とは、受給者ご本人で、以下のいずれかに該当する方のうち、生計を一にする子がいて、かつ、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下である方をいいます。

①配偶者と死別・離婚した後、婚姻していない方

②婚姻歴のない方

③配偶者の生死が明らかでない方

\*『生計を一にする子』とは、他の方の同一生計配偶者または扶養親族とされておらず、所得(年金を請求する年)の見積額が48万円以下の子をいいます。

\*ご本人や扶養親族の所得見積額が基準額を超える場合、退職所得を除く基準額以下となる場合は、「寡婦等」欄の『地方税控除』を○で囲んでください。

\*住民票の続柄欄に「夫(未届)」、「妻(未届)」またはこれらと同様の記載がある方は、『寡婦』および『ひとり親』には該当しません。

**お** 受給者本人の合計所得額が900万円を超える場合は、○をつけてください。

**か** 扶養親族等の対象者で別居している方がいる場合は、区分の『別居』を○で囲み、「摘要」欄に、その方の氏名と住所をご記入ください。

また、扶養親族等の対象者と同居している場合は、区分の『同居』を○で囲んでください。

**き** 「所得金額」欄は、年金を請求する年の所得金額(見積額)をご記入ください。例えば、給与所得がある場合、給与の収入金額から給与所得控除額を差し引いた金額となります。

所得金額に退職所得が含まれている場合は、「摘要」欄にその方の氏名と退職所得がある旨、および退職所得を除いた所得金額をご記入ください。

## 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 | 年 | 提出日 | 令和 | 年 | 月 | 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)<br>氏名<br>(氏) (名) | 生年月日  | 1明 3大<br>5昭                                       | 年      | 月   | 日 |
| 住所     | (フリガナ)<br>市区<br>町村      | 建物名   |   |        |   |   |
| 郵便番号   |                         | 電話番号  | - -   |        |   |   |
| 基礎年金番号 | -                       |       |   |        |   |   |
| 本人障害   | 1. 普通障害<br>2. 特別障害      | え 寡婦等 | 1. 寡婦 2. ひとり親<br>地方税控除 (退職所得を除く)<br>4. 寡婦 5. ひとり親 | お 本人所得 | 年間所得の見積額が<br>900万円を超える <input type="checkbox"/> |   |

- (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。

㊦㊧㊨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)

| あ   | フリガナ<br>氏名    |  | 続柄           | 生年月日                 | う 障害   | か 同居・別居<br>の区分<br>非居住者   | き 所得金額  |
|---|---------------|--|--------------|----------------------|--|--------------------------|---------|
|   | 個人番号 (マイナンバー) |  |              |                      |  |                          |         |
| 源泉控除対象<br>配偶者<br>または<br>障害者に該当<br>する同一生計<br>配偶者 |               |  | 1. 夫<br>2. 妻 | 1明 3大<br>5昭 7平       | 1. 普通障害<br>2. 特別障害                                 | 1. 同居<br>2. 別居<br>1. 非居住 | 万円 (年間) |
|   | 配偶者の<br>区分    | 収入が年金のみで、以下のいずれかに該当する。<br>1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下<br>2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下 |              |                      | 機構<br>使用欄 (本人所得と配偶者所得、<br>退職所得の有無から該<br>当するコードを記載) |                          |         |
| い 控除対象<br>扶養親族<br>(16歳以上)                       |               |  |              | 1明 3大<br>5昭 7平<br>9令 | 1. 普通障害<br>2. 特別障害                                 | 1. 同居<br>2. 別居<br>1. 非居住 | 万円 (年間) |
|   |               |  |              | 1. 特定 2. 老人          | 1. 普通障害<br>2. 特別障害                                 | 1. 同居<br>2. 別居<br>1. 非居住 | 万円 (年間) |
| い 扶養親族<br>(16歳未満)                               |               |  |              | 7平成<br>9令和           | 1. 普通障害<br>2. 特別障害                                 | 1. 同居<br>2. 別居<br>1. 非居住 | 万円 (年間) |
|   |               |  |              | 1. 特定 2. 老人          | 1. 普通障害<br>2. 特別障害                                 | 1. 同居<br>2. 別居<br>1. 非居住 | 万円 (年間) |
| う 概要  | ㊦㊧㊨           |  |              |                      |  |                          |         |

\* 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用意してあります)

\* 「扶養親族(16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。

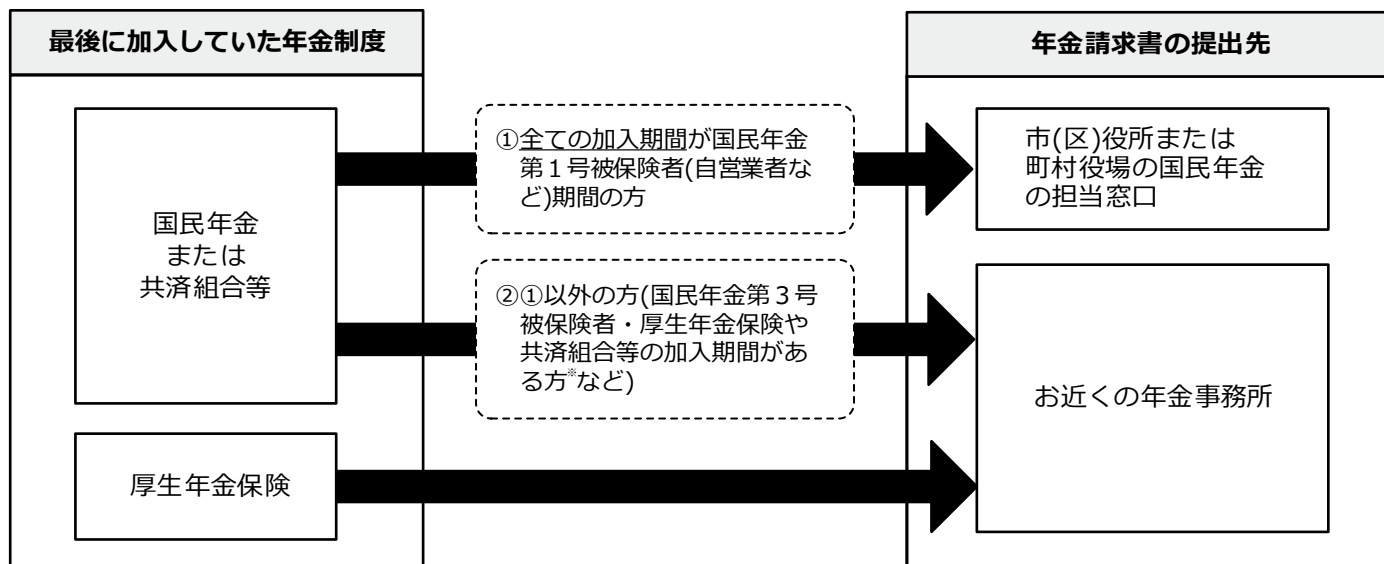
\* 控除対象配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。

(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

## 年金請求書の提出先について

この年金請求書は、提出先をご確認のうえ、郵送または窓口へご持参ください(添付書類が揃っていることをご確認ください)。

\*窓口での手続きには、予約相談をご利用ください。お申し込みは「ねんきんダイヤル」へ。



\*共済組合等の加入期間がある方についても、年金事務所に年金請求書(日本年金機構より送付したもの)を提出することで、共済組合等に加入していた期間の年金を請求することが可能です。

●年金請求書の受付は、全国どこの年金事務所および街角の年金相談センターでも承っております。

\*国民年金第1号被保険者とは、日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の自営業者・農業者とその家族、学生、無職の方です。  
\*国民年金第3号被保険者とは、厚生年金保険の被保険者(民間会社員等)や共済組合の組合員(公務員等)に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者(年収が130万円未満の方)です。

## 「公金受取口座」について (年金受取口座として公金受取口座を利用する場合)

○公金受取口座登録制度とは

- 公金受取口座登録制度とは、国民の皆さまが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受取のための口座として、国(デジタル庁)に任意で登録していただく制度です。
- 公金口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、登録の抹消を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。  
詳しくは、デジタル庁ホームページの公金受取口座に関するページをご確認ください。

○年金受取口座として公金受取口座を利用する場合の注意点

- 公金受取口座の登録口座を変更しても、年金の受取口座は変更されません。
- 年金の受取口座を変更する場合には、公金受取口座の変更手続きとは別に「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。
- また、公金受取口座での年金受取をやめ、別の口座を年金受取口座として指定する場合も「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。