

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

*この年金請求書には、社会保険庁で把握している請求者の情報をあらかじめ印字しております。その印字内容をご確認ください。印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。

*請求者が記入する箇所は「」の部分です。(印欄には、記入しないでください。)

届書コード	届書	年金コード
7 1 1		1 1 5 0

8

市区町村

受付年月日

社会保険事務所等

受付年月日

6 作成原因	7 進達番号
01	

1. 請求者本人について印字内容をご確認いただき、ご記入ください。

住所の「フリガナ」欄にフリガナを記入し、署名または押印してください。

22 郵便番号	168-8505	性別
23 フリガナ		
住所	杉並区高井戸西3-5-24	住所コード
20 フリガナ	ネンキン タロウ	
氏名	年金 太郎 様 XXX-XXXXXX-XXXXXXXXXXXXXXXXXX	

署名または押印欄

(印)

「電話番号」をご記入ください。

1 基礎年金番号	1234 - 123456	2 生年月日	昭和 21 年 8 月 20 日
電話番号			

配偶者がいますか。「はい」または「いいえ」で囲んでください。

配偶者がいますか。 はい いいえ

(1) 印字されている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、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。**添付** 添付書類一覧の項番2をご覧ください。

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

(2) 「住民票コード」をご記入ください。(住民票コードをご記入いただくことにより、生年月日に関する書類の添付や、毎年誕生月にご提出いただくこととなる「年金受給権者現況届」が不要となりますので、ご記入願います。)

添付 添付書類一覧の項番1をご覧ください。

80 請求者の住民票コード	送信
	

(注)住民票コードに関することは、お住まいの市区町村窓口にお問い合わせください。

ご注意!

右の3ページ2.(2)の見方および訂正方法

ア欄

勤務した会社(事業所)名などを表示していますが、会社名や船舶所有者名が社会保険庁に登録されていない場合には、「厚生年金保険」または「船員保険」と表示しています。
また国民年金に加入の場合は「国民年金」と表示しています。

イ欄

年金制度に加入した期間(自・至)を表示しています。現在加入中である場合には、(至)は空欄となっています。

ウ欄

加入した年金制度を表示しています。
「国年」…国民年金(第1号被保険者・第3号被保険者)
「厚年」…厚生年金保険
「船保」…船員保険
「共済」…国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済等

才欄

「」…年金制度間で被保険者期間が重複していることを表示しています。

「」表示がある方は、複数の年金制度で重複した被保険者期間の記録をお持ちです。このため、記録を整備する必要があります。この年金請求書を提出される前にお近くの社会保険事務所へ記録の整備をお申し出ください。

ア欄	イ欄	ウ欄	工欄	才欄
事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間(注)	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
1 厚生年金保険	(自)昭和41.04.01 (至)昭和48.10.01	厚年		
2 国民年金	(自)昭和50.10.01 (至)平成02.04.01	国年		
3 株式会社	(自)平成02.04.01 (至)平成05.04.01	厚年		
4 県市町村職員共済組合	(自)平成05.04.01 (至)平成15.08.01	共済		
5 国民年金	(自)平成15.08.01 平成17.03.01 (至)平成17.04.01	国年	××市 町 1 - 1 - 1	#
6 商事(株)	(自)平成17.03.01 (至)平成17.08.01	厚年	市 町 3 - 2 - 1	#
・	・	・		
・	・	・		

** 共済の加入記録について **

年金加入記録欄には、共済組合から社会保険庁に情報提供されている加入記録を表示しています。(平成8年以前に退職した共済組合の加入記録は表示されない場合があります。)この年金請求書を提出するときには、すべての共済の加入記録を確認する必要があるため、共済組合から「年金加入期間確認通知書」の交付を受け、添付してください。なお、共済加入期間にかかる年金の請求については、別途各共済組合で手続きが必要になります。

旧農林漁業団体職員共済組合加入期間をお持ちの方

農林漁業団体職員共済組合(以下「農林共済」といいます。)は、平成14年4月に厚生年金保険に統合されました。農林共済加入期間をお持ちの方がこの年金請求書を提出するときは、農林共済から「農林共済組合員期間証明書」の交付を受け、添付してください。(証明書については、農林共済組合にお問い合わせください。)

厚生年金基金加入期間をお持ちの方

厚生年金基金の加入期間に基づく老齢厚生年金のお支払いは、厚生年金基金が国(社会保険庁)に代わって支給します。この年金請求書とは別に手続きが必要ですので、加入している(加入していた)厚生年金基金または企業年金連合会にお問い合わせください。

年金加入記録欄の訂正方法

印字されている年金加入記録欄が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。

年金加入記録を訂正した場合は、**工欄**もご記入ください。

現在加入中((至)が空欄)の方が、年金を請求するまでの間に退職などをされた場合は、退職日などの翌日を**イ欄**にご記入ください。

共済組合の加入記録については、「年金加入期間確認通知書」に記載されている加入記録をご記入ください。

2.これまでの年金の加入状況についてご確認ください。
 (平成XX年XX月XX日現在の年金加入記録が(2)に印字されています。)

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがある場合は、枠内の該当する番号を で囲んでください。
 (4から7までの番号を で囲んだ方は、添付 添付書類一覧の項番3をご覧ください。)

1 国民年金	6 私立学校教職員共済
2 厚生年金保険	7 農林漁業団体職員共済組合
3 船員保険(昭和61年4月以後を除く)	8 旧市町村職員共済組合
4 国家公務員共済組合	9 地方公務員の退職年金に関する条例
5 地方公務員等共済組合	10 恩給

(2) 年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは二重線を引いて訂正してください。
 訂正した場合には「事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。

1ページの1.(1)に年金手帳記号番号を記入した方など、年金手帳の記録が基礎年金番号に統合されていない場合があります。
 印字されている年金加入記録をご確認いただき、印字されている以外の年金加入記録がある場合は4ページにご記入ください。正確にわからない場合は、わかる範囲で結構です。

(注) 厚年・船保・共済の(至)年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間 (注)	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
1	産業(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
2	商事(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
3	国民年金	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	国年		
4	(株) × × 会社	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
5	国民年金	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	国年		
6	会社(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		#
7	水産(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	船保		#
8	(株) × × 産業	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
9	商事(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
10	(株) 会社	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
11	× × 会社(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		
12	物流(株)	(自) 昭和XX.XX.XX (至) 昭和XX.XX.XX	厚年		

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間 (注)	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
13	国民年金	(自)昭和XX.XX.XX (至)昭和XX.XX.XX	国年		
14	国民年金	(自)昭和XX.XX.XX (至)昭和XX.XX.XX	国年		
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

3ページに印字されている期間以外に年金加入期間がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (注1)(注2)	勤務期間または 国民年金の加入期間	年金制度 (注3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
2		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
3		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
4		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
5		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
6		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
7		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
8		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
9		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	
10		(自)	国年 厚年	
		(至)	船保 共済	

この欄の記入例

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (注1)(注2)	勤務期間または 国民年金の加入期間	年金制度 (注3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1	国民年金	(自) 昭和48.10.01 (至) 昭和49.04.01	国年 厚年 船保 共済	市××町1-2-3
2	会社(株)	(自) 昭和49.04.01 (至) 昭和50.10.01	国年 厚年 船保 共済	市 町3-2-1
3	⋮	⋮	⋮	

- (注1) 加入していた年金制度が国民年金の場合、事業所名称の欄には「国民年金」とご記入ください。
- (注2) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり詳しくご記入ください。
- (注3) 加入していた年金制度を で囲んでください。
 - 「国年」・・・国民年金(第1号被保険者・第3号被保険者)
 - 「厚年」・・・厚生年金保険
 - 「船保」・・・船員保険
 - 「共済」・・・国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済等

ご注意!

右の6ページを記入する際の注意事項

現在、次(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。
該当するものを で囲んでください。

(1)

- *「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。

表1 公的年金制度等

ア 国民年金	キ 農林漁業団体職員共済組合
イ 厚生年金保険	ク 恩給
ウ 船員保険(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 (JT、JR、NTTの三共済組合を含む。)	コ 日本製鉄八幡共済組合
(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
オ 地方公務員等共済組合 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む。)	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
カ 私立学校教職員共済	ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

①

表1のいずれかの制度の年金について、「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。
*「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

*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ください。

*雇用保険被保険者番号について、ご不明な点がございましたら、勤務先またはハローワークにお問
い合わせください。

(3)

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. 雇用保険に加入したことがないため。

イ. 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。

ウ. 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。

エ. 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、老齢厚生年金の裁定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。

②

自ら署名する場合には、請求者の押印は不要です。

氏名

印

3. 現在の年金の受給状況及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5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 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方 **添付** 添付書類一覧の項番4をご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月	61 年金証書の年金コード または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 年 月	

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
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族



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。「年金受給選択申出書」の提出が必要です。

(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日までの間に沖縄に住んでいたことがありますか。	はい・いいえ

2で「はい」を で囲んだ方については、 **添付** 添付書類一覧の項番5をご覧ください。

加入した年金制度が国民年金のみの方は次の(3)、(4)の記入は不要です。

(3) 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。

添付 添付書類一覧の項番6をご覧ください。

21 雇用保険被保険者番号

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。
(左の5ページの「事由書」のEを で囲んで、署名または押印してください。)

②「いいえ」を○で囲んだ方

左の5ページの「事由書」のア～ウのうち、該当する項目を で囲み、署名または押印してください。

(4) 60歳から65歳になるまでの間で、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

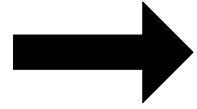
(注)これから受ける予定のある方は、社会保険事務所等にお問い合わせください。

「年金の手続きをされるみなさまへ」赤・緑色刷をお送りした方には、雇用保険に関するチラシを同封しております。ご覧ください。

ご注意！

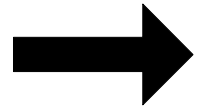
右の8ページを記入する際の注意事項

- * 年金の受取方法について、受取機関のいずれかを選んでください。
- * 口座の名義人氏名(フリガナ)と1ページに印字されている請求者氏名(フリガナ)が相違していますと、年金の振込ができません。フリガナが合っていることを必ずご確認ください。



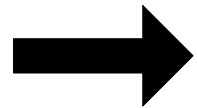
年金の受取先を金融機関(ゆうちょ銀行を除く)とした方は以下の点に留意してご記入ください。

- * 本人名義の普通預金の口座を指定し、金融機関から証明を受けてください。
(この請求書を金融機関の窓口にお持ち頂き、証明印を押してもらってください。)
なお、社会保険事務所等の窓口へ直接預金通帳を持参される方は、金融機関の証明は必要ありません。
- * 口座番号には店番号は記入しないでください。



年金の受取先をゆうちょ銀行(郵便局)とした方は以下の点に留意してご記入ください。

- * 右の 28 欄に本人名義の口座番号を記入し、ゆうちょ銀行(郵便局)から証明を受けてください。
(この請求書をゆうちょ銀行(郵便局)の窓口にお持ち頂き、証明印を押してもらってください。)
なお、社会保険事務所等の窓口へ直接貯金通帳を持参される方は、ゆうちょ銀行(郵便局)の証明は必要ありません。
- * 口座をお持ちでない方、口座でのお受取りが困難な事情がある方は、お受取方法について、「ねんきんダイヤル」またはお近くの社会保険事務所等にお問い合わせください。



4. 年金の受取先をご記入ください。

24 受取機関

1. 金融機関
(ゆうちょ銀行を除く)
2. ゆうちょ銀行(郵便局)

フリガナ		
口座名義人氏名	(氏)	(名)

1 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	25 金融機関コード	銀行 金庫 信組	27 (フリガナ)	本店 支店 出張所
	都道府県名	27 (フリガナ)		本所 支所 本店 支店
		1. 信連 3. 農協 2. 信漁連 4. 漁協		
	28 預金通帳の口座番号(左詰めで記入)	金融機関の証明		
		1ページ氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナを確認してください。 印		

金融機関から証明を受けてください。
なお、社会保険事務所等の窓口へ直接預金通帳を持参される方は、金融機関の証明は必要ありません。

2 ゆうちょ銀行 (郵便局)	28 貯金通帳の口座番号	ゆうちょ銀行(郵便局)の証明	
	記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)	1ページ氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナを確認してください。 印
	26 支払局コード		

ゆうちょ銀行(郵便局)の口座振込を希望される方は、ゆうちょ銀行(郵便局)から証明を受けてください。
なお、社会保険事務所等の窓口へ直接貯金通帳を持参される方は、ゆうちょ銀行(郵便局)の証明は必要ありません。

ご注意！

右の10ページを記入する際の注意事項

以下の点に留意して、配偶者または子がいる方のみご記入ください。
(該当しない方は13ページへお進みください。)

- ・配偶者とは、夫または妻のことをいいます。また、婚姻の届出はしていなくても、事実上請求者と婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。
- ・子とは、18歳未満の子(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの間にある子)、または厚生年金保険法施行令に定める障害等級1級もしくは2級の障害の状態にある20歳未満の子をいいます。

5.(1) について、以下の点に留意してご記入ください。

配偶者は現在、次(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。
該当するものを で囲んでください。

- *「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みます。
- *「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。
- *「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。)

表1 公的年金制度等

ア 国民年金	キ 農林漁業団体職員共済組合
イ 厚生年金保険	ク 恩給
ウ 船員保険 (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 (JT、JR、NTTの三共済組合を含む。)	コ 日本製鉄八幡共済組合
オ 地方公務員等共済組合 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む。)	カ 改正前の執行官法附則第13条 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
カ 私立学校教職員共済	キ 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。

(1) 配偶者についてご記入ください。 **添付** 添付書類一覧の項番7をご覧ください。

配偶者の氏名、生年月日、基礎年金番号、性別についてご記入ください。

29 配偶者の氏名	(フリガナ)		4 配偶者の生年月日	3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	(氏)	(名)						
3 配偶者の基礎年金番号							配偶者の性別	1. 男 2. 女

(a) 配偶者の住所が請求者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		住所コード
配偶者の住所	(フリガナ)	
	市区 町村	

(b) 配偶者について、基礎年金番号以外の番号の年金手帳をお持ちの方は、その年金手帳の記号番号をご記入ください。

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

配偶者は現在、左の9ページの表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 2. 障害の年金を受けている 3. いずれも受けていない 4. 請求中	4を で囲んだ方 1または2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
			・老齢または退職 ・障害

「1. 老齢・退職の年金を受けている」または「2. 障害の年金を受けている」を で囲んだ方はご記入ください。

添付 添付書類一覧の項番10をご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月	60 年金証書の年金コード または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 年 月	

(2) 左の9ページに該当する子がいる場合には、氏名、生年月日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。) **添付** 添付書類一覧の項番7～9をご覧ください。

30 子の氏名	(フリガナ)	31 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	31 診
	(氏)				
30 子の氏名	(フリガナ)	31 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	31 診
	(氏)				

ご注意!

10ページで配偶者または子を記入した方は、以下をご確認いただき、右の12ページの「生計維持証明」をご記入ください。
該当しない方は13ページへお進みください。

加給年金額と振替加算について

ご本人(請求者)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。

ご本人(請求者)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。

加給年金額

特別支給の老齢厚生年金や老齢厚生年金を受けられるようになったとき、厚生年金保険の被保険者期間が20年(中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は15年~19年)以上ある場合、請求者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給年金額を受けることができます。

定額部分支給開始年齢(「年金の手続きをされるみなさまへ」2ページをご覧ください。)に達した時点で、請求者に生計を維持されている下記の配偶者または子がいる場合に支給されます。

定額部分支給開始後、被保険者期間が20年以上(中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は15年~19年)となった場合は、退職改定時または65歳裁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支給されます。

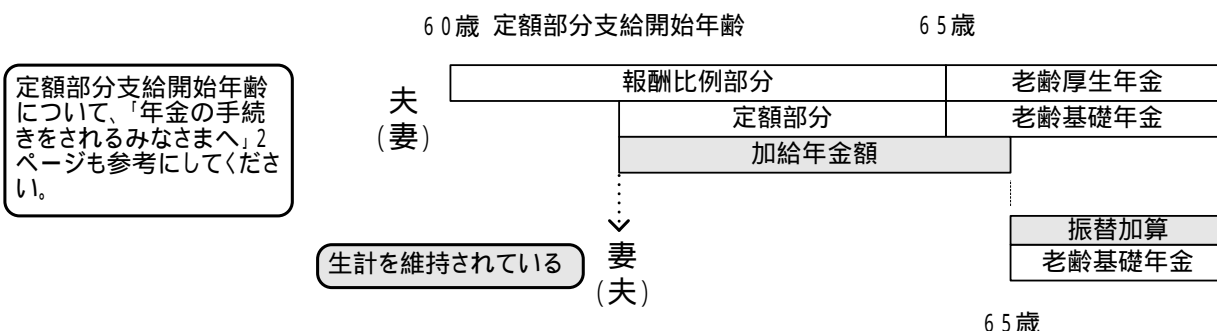
対象者	年齢制限
配偶者	65歳未満であること (大正15年4月1日以前に生まれた配偶者には年齢制限はありません。)
子	18歳到達年度の末日までの間の子 または1級・2級の障害の状態にある20歳未満の子

配偶者が老齢(退職)年金(加入期間20年以上または中高齢の資格期間の短縮の特例の場合)または障害年金を受けられる間は、加給年金額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。

振替加算

特別支給の老齢厚生年金や老齢厚生年金に加算される配偶者の加給年金額は、配偶者が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。その際、加給年金額の代わりに配偶者の老齢基礎年金に加算されるのが振替加算です。

ただし、配偶者本人も被保険者期間が20年以上(中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は15年~19年)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。



12ページの「生計維持証明」の記入方法、生計維持関係の書類(添付書類一覧の項番7、11、12)について、ご不明な点がございましたら、「ねんきんダイヤル」またはお近くの社会保険事務所等にお問い合わせください。

生計維持証明

10ページで記入した配偶者または子は、請求者と生計を同じくしていたことを申し立てる。(証明する。)

請求者が申立を行う場合は、住所の記入は不要です。
また、自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

【生計維持とは】

下記の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。

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とき

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すると認められないこと

平成 年 月 日

請求者 (証明者)	氏名		(印)
	請求者との関係		
	住所		

この申立欄は、第三者の証明に代えることができます。その場合、第三者と「請求者との関係」(民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主など)をご記入ください。
子の欄が足りない場合は、余白にご記入ください。

1. ご本人(請求者)によって、生計維持されていた配偶者または子がいる場合、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		確認印
年収は、850万円未満ですか。	はい いいえ	()印

子		確認印
子(名:)の年収は、850万円未満ですか。	はい いいえ	()印
子(名:)の年収は、850万円未満ですか。	はい いいえ	()印

「はい」と答えた方は、**添付** 添付書類一覧の項番11をご覧ください。

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
----	-----

「はい」と答えた方は、**添付** 添付書類一覧の項番11をご覧ください。

3. ご本人(請求者)が配偶者によって生計維持されていた場合、該当するものを で囲んでください。

- (1)ご本人(請求者)の年収は850万円(所得655.5万円)未満ですか。

はい	いいえ
確認印	()印

「はい」と答えた方は、**添付** 添付書類一覧の項番12をご覧ください。

- (2)「3.(1)」で「いいえ」に をつけた方は、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。該当するものを で囲んでください。

はい	いいえ
----	-----

「はい」と答えた方は、**添付** 添付書類一覧の項番12をご覧ください。

* 社会保険事務所等の確認事項

ア 健保等被扶養者(第三号被保険者)	エ 義務教育終了前
イ 加算額または加給年金額対象者	オ 高等学校等在学中
ウ 国民年金保険料免除世帯	カ 源泉徴収票・所得証明等

平成 年 月 日 提出

ご注意！

公的年金等の受給者の扶養親族等申告書の記入方法 (右の14ページの申告書を記入する前にお読みください。)

老齢年金は、所得税法の規定により、その支払を受ける際に源泉徴収が行われます。

請求される年金の支払いを受ける際には、原則として、14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」といいます。)を提出する必要がありますので、印字された氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご確認のうえ、必ず押印し、以下の説明事項を読んで、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となります。

なお、国民年金の老齢基礎年金のみの裁定請求をされる方(3ページに印字されている年金加入記録の年金制度が「国民年金」のみの方)は、源泉徴収等を要しない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た所得税については、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。

例えば、老齢年金以外に給与等の所得がある方については、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一の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 控除対象配偶者が「老人控除対象配偶者」に該当する場合は、「老人」を で囲んでください。
該当する方は、本年12月31日現在で70歳以上の方です。

「控除対象配偶者」とは、請求者本人と生計を同じくする配偶者で、合計所得金額が38万円以下の方のことをいいます。婚姻届を提出していない方は控除対象配偶者にはなりませんのでご注意ください。

- い 扶養親族が「特定扶養親族」に該当する場合は、「特定」を で囲んでください。
該当する方は、扶養親族のうち本年12月31日現在で16歳以上23歳未満の方です。

扶養親族が「老人扶養親族」に該当する場合には、「老人」を で囲んでください。
該当する方は、扶養親族のうち本年12月31日現在で70歳以上の方です。

「扶養親族」とは、請求者本人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38万円以下の方のことをいいます。

- う 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記入してください。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。

- え 「障害」欄および「本人障害」欄は、普通障害者の場合は「普」、特別障害者の場合は「特」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、その方の氏名、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。

障害とは、特別障害(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)または普通障害(特別障害以外の障害)をいいます。

「摘要」欄の記入例

う え	摘要	の住所は東京都 市 丁目 番号 は、身体障害者手帳の1級(平成19年4月1日交付)
--------	----	--

- お 「所得の種類・金額」欄は、本年中の所得の種類と金額(見積額)をご記入ください。
(収入金額そのものを記入しないでください。)

社会保険事務所等記入欄

平成 年 月 日受付
請求書受付社会保険事務所等の名称

社会保険事務局
社会保険事務所
事務所

課所符号

.....

裁定請求書の進達番号

.....

裁定予定年月日（地方庁裁定分）
平成 年 月 日予定

公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

1 1 5 0

1. ご本人の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご確認のうえ、必ず押印してください。

氏名	ネンキン タロウ 年金 太郎	印	生年月日	昭和 21年 8月 20日
住所	杉並区高井戸西3-5-24			
郵便番号	1 6 8 - 8 5 0 5			
基礎年金番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6			

扶養親族等の内訳

扶養親族等の種類	控除対象配偶者	扶 養 親 族						本人障害者
		障害なし		普通障害者		特別障害者		
		特定・老人を除く者	特定・老人	特定・老人を除く者	特定・老人	特定・老人を除く者	特定・老人	
年分								

この欄には、記入しないでください。

提出日、電話番号をご記入ください。

提出日	平成 年 月 日 提出
電話番号	() - () - ()

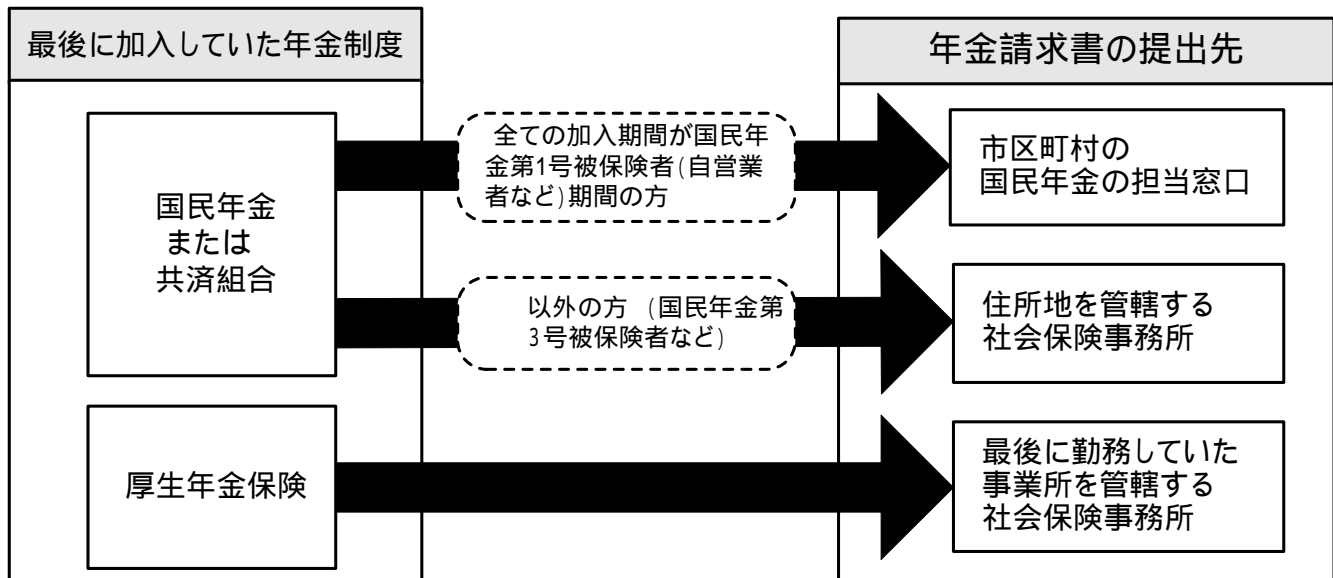
2. この年金請求書を提出する日の属する年の扶養親族等の状況についてご記入ください。
(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がなく、ご本人自身が障害者に該当しない場合は、下記事項を記入する必要はありません。)

	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	障害	所得の種類・金額
あ 控除対象配偶者		老人 夫 妻	明大昭平 年 月 日	同居 別居	普・特	万円
		特定老人	明大昭平 年 月 日	同居 別居	普・特	万円
い 扶養親族		特定老人	明大昭平 年 月 日	同居 別居	普・特	万円
		特定老人	明大昭平 年 月 日	同居 別居	普・特	万円
う え 摘要				本人障害	普・特	

(年金の支払者) 官署支出官 社会保険庁総務部経理課長

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、郵送または窓口への持参によりご提出ください。(添付書類が揃っていることをご確認ください。)



● 同封の「全国社会保険事務所所在地一覧」をご活用ください。

なお、年金請求書の受付は、上記の提出先にかかわらず全国どこの社会保険事務所および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。

年金請求などの年金相談については、

イイロウゴ

『ねんきんダイヤル』 0570-05-1165

をご利用ください。

年金請求書の提出先についてもご案内しております。

※「0570」の最初の「0」を省略したり、市外局番を付けて間違い電話になっているケースが発生していますので、おかけ間違いにご注意ください。

通話料金は一般の固定電話の場合、接続先にかかわらず市内通話料金でご利用いただけます。

IP電話・PHSからは、「03-6700-1165」にお電話ください。

『ねんきんダイヤル』は、月曜日など休日明けやお客様のお手元に通知書が届いた直後は大変混み合うことがございます。

『ねんきんダイヤル』は、週の後半または月の後半がつながりやすくなっております。どうぞご利用ください。