

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、日本年金機構でお預かりしている情報をあらかじめ印字しています。
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。
 (訂正した箇所については別途手続きが必要ですので、年金事務所等にご連絡ください。)

●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。

●代理人の方が提出する場合は、ご本人(年金を受ける方)が12ページにある委任状をご記入ください。

届書コード	7	1	1	届書	二次元コード	8	市区町村	実施機関等
						受付年月日	受付年月日	

1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容を確認のうえ、太枠内をご記入ください。

23	郵便番号		
	フリガナ		
24	住所	この様式は見本です	
	フリガナ		
21	氏名		性別
	署名欄	(印)	社会保険労務士の提出代行者印
	*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。 代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。		(印)
1	基礎年金番号		2
	生年月日		
	電話番号1	- -	電話番号2
	- -		- -
	*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。 貯蓄貯金口座また貯蓄預金口座への振込みはできません。

25	受取機関	フリガナ		
	1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局)	(氏)	(名)	
		口座名義人氏名		
年金送金先	26	28	29	30
	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 2当座	
	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 ※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)を添付する場合は、証明は不要です。 1ページの氏名フリガナと、口座名義人の氏名フリガナが同じであることを確認してください。 <div style="text-align: center;">印</div>	
記号(左詰めで記入)		番号(右詰めで記入)		
27	支払局コード	0	1	0
		1	6	0

3ページ(続紙を含む)の見方および訂正方法

勤務した会社名などを表示していますが、会社名や船舶所有者名が日本年金機構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。国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合については、「公務員共済」、私立学校教職員共済については、「私学共済」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。

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。

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など
※基金加入期間の有無については表示していません。

「#」・・・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近くの年金事務所等へ記録の整備をお申し出ください。**

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	勤務期間または国民年金の加入期間(※)	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	共済		
4 公務員共済	(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 (至) <u>平成17.03.01</u> ①	国年	② ××市○○町 1-1-1	#
6 ○○商事(株)	(自) 平成17.03.01 (至) 平成17.08.01 ③	厚年	□□市◇◇町 3-2-1	#
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

この様式は見本です

年金加入記録欄の訂正方法

- ①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。
- ②年金加入記録を訂正した場合は、「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」欄もご記入ください。
- ③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「勤務期間または国民年金の加入期間」欄にご記入ください。

◆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。

《企業年金連合会へのお問い合わせ先》

電話番号:0570-02-2666

* PHS・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へのお問い合わせ先》

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確認ください。

(現在の年金加入記録を(2)に印字しています。)

(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、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ア. 国民年金 | カ. 私立学校教職員共済 |
| イ. 厚生年金保険 | キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合 |
| ウ. 船員保険（昭和61年4月以後を除く） | ク. 恩給 |
| エ. 国家公務員共済組合 | 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 | コ. 旧市町村職員共済組合 |

(2) 下記の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。

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 (※)	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

この様式は見本です

(※) 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。

ご注意ください!
 複数の年金手帳番号をお持ちの方は、一部の年金記録が基礎年金番号に反映されていない場合があります。

- 3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)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 (※1)(※2)	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度 (※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) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
7		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
8		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
9		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
10		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

この様式は見本です

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 (※1)(※2)	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度 (※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	<u>国年</u> 厚年 船保 共済	△△市××町 1-2-3
2	〇〇会社(株)杉並支店	(自) 昭和49. 04. 01 (至) 昭和50. 10. 01	国年 <u>厚年</u> 船保 共済	〇〇市◇◇町 3-2-1
3	⋮	⋮	⋮	

- (※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。
- (※2) 駐留軍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。
- (※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など

右の6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	キ. 廃止前の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) (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 (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	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

①

この様式は見本です

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までお問い合わせください。

(2)

●雇用保険に加入したことがある方(資格喪失後7年未満)、現在雇用保険に加入中の方は、雇用保険被保険者証等の番号が確認できる書類の添付が必要です。

●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上、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、署名または記名・押印してください。)

●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。

* 緑色の「年金の請求手続きのご案内」をお送りした方には、雇用保険に関するリーフレットを同封していますので、ご覧ください。

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 (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

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の5ページの記号A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	(自) 年 月	48 年金証書の年金コード(4ケタ) 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	

この様式は見本です

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

↓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。
添付書類については、パンフレットの5ページの記号Eをご覧ください。
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、署名または記名・押印してください。

22 雇用保険 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、署名または記名・押印してください。

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。

*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。
代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

署名

印

(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。

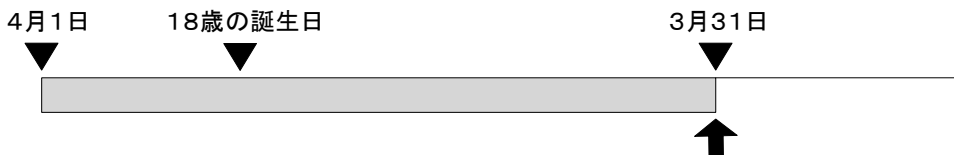
右の8ページを記入する際の注意事項

(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、次のいずれかになります。
 - 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



3月31日までは加給年金額の加算対象となります。

- *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、9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、15ページをご確認ください。)

この様式は見本です

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。
(「1. 受けている」を○で囲んだ方のみご記入ください。)

*「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	キ. 廃止前の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)	サ. 改正前の執行官法附則第13条
カ. 私立学校教職員共済	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
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。
「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。添付書類については、パンフレットの3ページの番号2をご覧ください。

① 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。

31 氏名	(フリガナ)	4 生年月日	大正	年 月 日
	(氏) (名)		昭和	
3 基礎年金番号	-		平成	1. 男 2. 女
			性別	

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 丁目 番 号 郵便番号

この様式は見本です

③ 配偶者は現在、左の7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 (7ページ表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害

添付書類については、パンフレットの5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (7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ケタ)、 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7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。)

添付書類については、パンフレットの5ページの記号Bをご覧ください。

32 子の氏名	(フリガナ)	32 生年月日	昭和	年 月 日	32 診
	(氏) (名)		平成		
33 子の氏名	(フリガナ)	33 生年月日	障害の状態		33 診
	(氏) (名)		昭和	年 月 日	
			平成	年 月 日	
			障害の状態		
			ある	ない	

右の10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 (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 ・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

この様式は見本です

配偶者が年金を受け取っている場合には、加給年金額の加算が停止されることがあります。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。年金事務所へお問い合わせください。

加給年金の詳しい説明は、日本年金機構ホームページ(<http://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。

8ページで記入した配偶者または子は、ご本人(年金を受ける方)と生計を同じくしていることを申し立てる。(証明する。)

署名欄	(印)
-----	-----

*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。
代理人等がご本人(年金を受ける方)の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

同一世帯でない場合で、生計同一に関する第三者の証明*が必要な場合には、以下の欄に記入、押印のうえご使用ください。

証明日	平成 年 月 日
証明者氏名	(印)
証明者住所	〒 - 建物名
年金を受ける方との関係	(第三者の証明時：事業主、家主、民生委員、町内会長など)

【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

※ 第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

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、850万円未満ですか。		機構確認印
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

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号3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」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号3をご覧ください。

平成 年 月 日 提出

右の12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、ご本人の年金証書または年金手帳の基礎年金番号、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○印を付してください。(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)
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○印を付してください。

《来所時の注意事項》 **この様式は見本です**

- 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)
※ 有効な住民基本台帳カード(顔写真付に限る)は③マイナンバーカード(個人番号カード)と同様に取扱います。

* 本人確認書類に記載されている氏名、生年月日及び住所は、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をお持ちで無い場合は、お問い合わせください。
- 来所時に各種再交付申請書等を代理人(来所される方)が代筆で作成する場合は、ご本人の印が必要となります。(ご本人自署の再交付申請書等をお持ちの場合は、印は不要です)
また、年金手帳等の再交付につきましては、取扱い上窓口での交付ができません。(上記交付方法を、「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送付となり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（来所される方）

フリガナ		ご本人との関係	
氏名			
住所	〒 —	電話（ ）	—
		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 *ご本人が必ず署名し、押印してください。

作成日 平成 年 月 日

基礎年金番号				—						
フリガナ						生年月日	大正	年	月	日
氏名	※署名・押印は必ずご本人が行ってください。					(印)	昭和	年	月	日
住所	〒	—				電話（ ）				—
		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○をつけ、5を選んだ場合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"> 年金の請求について 年金の見込額について 年金の加入期間について 各種再交付手続きについて その他(具体的にご記入ください。) <p>()</p> <p>●年金の「加入期間」や「見込額」などの交付について</p> <p>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>									

この様式は見本です

※前項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14ページを記入する際の注意事項

「個人番号(マイナンバー)」について

- ご記入いただいていない場合であっても、年金決定後に氏名、生年月日、性別および住所が住民基本台帳ネットワークの情報と一致した場合は、個人番号を登録させていただきます。
- 個人番号を記載する場合は、記載された個人番号が正しい番号であることの確認(番号確認)および請求書を提出する方が番号の正しい持ち主であることの確認(身元確認※)が必要なため、以下の書類を提出してください。

例) マイナンバーカード(個人番号カード)、住民票(個人番号記載のもの)または通知カード

【窓口で提出される場合】
上記の原本をご提示ください。

【郵送で提出される場合】

上記のコピーを添付してください。(マイナンバーカードの場合、個人番号の記載面のコピーが必要になります。)

※「身元確認」は当請求書にて確認します。

- 個人番号に関することは、お住まいの市(区)役所または町村役場窓口にお問い合わせください。

この様式は見本です

1.(2)

「沖縄特例措置」について

- 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。

1.(3)2

機構独自項目

届書コード	届書	年金コード	作成原因	7	進達番号
7 1 1		1 1 5 0	6	01	

●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) 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。添付書類については、パンフレットの5ページの記号C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) 「個人番号」をご記入ください。(記入は必須ではありません。)
個人番号をご記入いただくことにより、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。(同封のパンフレットの2ページをご覧ください。)
また、年1回の現況の確認(現況届)や住所変更届等の提出が不要となります。

年金を受ける方の 個人番号	この様式は見本です
------------------	------------------

- * ご記入いただいていない場合であっても、年金決定後に氏名、生年月日、性別および住所が住民基本台帳ネットワークの情報と一致した場合は、個人番号を登録させていただきます。
- * 個人番号に関することは、お住まいの市(区)役所または町村役場窓口にお問い合わせください。

- (3) 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	-	-
	-	-

右の16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)の年金に加算されます。

- 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。その際、加給年金額の代わりにご本人(年金を受ける方)の老齢基礎年金に加算されるのが振替加算です。
- 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。



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

3. 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。

8ページで記入した配偶者はご本人(年金を受ける方)と生計を同じくしていることを申し立てる。(証明する。)

署名欄

この様式は見本です

*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。
代理大等がご本人(年金を受ける方)の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

同一世帯でない場合で、生計同一に関する第三者の証明*が必要な場合には、以下の欄に記入、押印のうえご使用ください。

証明日	平成 年 月 日
証明者氏名	(印)
証明者住所	〒 - 建物名
年金を受ける方との関係	(第三者の証明時：事業主、家主、民生委員、町内会長など)

【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

※ 第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

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

機構確認印

() 印

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号4をご覧ください。

- (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。
該当するものを○で囲んでください。

はい ・ いいえ

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号4をご覧ください。

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) 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

「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記入方法 (18ページ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、その支払いを受ける際に源泉徴収が行われます。そのため、年金の支払いを受ける際には、原則として18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。印字されている氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご確認のうえ、**必ず押印し**、下の「記入上の注意事項」をお読みいただき、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、**請求者本人と扶養親族等の個人番号(マイナンバー)を必ずご記入ください**。なお、**国民年金の老齢基礎年金のみの請求をする方**(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。例えば、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 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、年金を請求する年の12月31日現在で70歳以上の方です。

『控除対象配偶者』とは、年金を受ける方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 「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。
- ・「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」の記入欄を兼ねています。

「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、年金を受ける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38万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)などを記入してください。

『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。

え 「寡婦・寡夫」欄は、請求者本人が寡婦の場合は『寡婦』、特別寡婦の場合は『特別寡婦』、寡夫の場合は『寡夫』を○で囲んでください。

「摘要」欄に、死別・離婚・生死不明の別、生計を一にする子の氏名、その子の所得(年金を請求する年)の見積額をご記入ください。

また、扶養親族または生計を一にする子のいない寡婦(死別・生死不明に限る)、特別寡婦、寡夫に該当する場合は、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額をご記入ください。

・『寡婦』とは受給者ご本人で、以下の方をいいます。

(1) 次のいずれかに該当する方で、扶養親族または生計を一にする子のある方

- 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) 上記(1)の他、次のいずれかに該当する方で、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

- 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

・『特別寡婦』とは寡婦のうち、扶養親族である子がいて、かつ、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下の方をいいます。

・『寡夫』とは受給者ご本人で、以下の方のうち、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500万円以下の方をいいます。

- ① 妻と死別・離婚した後、婚姻していない方
- ② 妻の生死が明らかでない方

*『生計を一にする子』とは、他の者の控除対象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38万円以下の子をいいます。

*死別・離婚の場合は、その後婚姻していないことが条件となります。

この様式は見本です

扶養親族等の対象者が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。

国外にお住まいの扶養親族等がある場合の提出方法

控除対象配偶者または扶養親族が非居住者(国内に住所を有せず、かつ現在まで引き続いて1年以上国内に住所を有していない方)の場合は、非居住者欄の「非居住」を○で囲んで、①または②のいずれかのその非居住者が受給者本人の親族であることを証するもの(その書類が外国語で作成されている場合には、その翻訳分を含みます。)を申告書といっしょに提出してください。

- 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る。)

「摘要」欄の記入例

- う** 【障害に該当する方がいる場合の例】・○○ ○○は、身体障害者手帳の1級(平成19年4月1日交付)
- え** 【寡婦・特別寡婦・寡夫に該当する方がいる場合の例】・死別、○○ ○○(子)所得○万円、本人所得○万円
- お** 【別居している方がいる場合の例】・○○ ○○の住所は東京都○○市△△ ○丁目○番○号

か 「所得の種類・金額」欄は、年金を請求する年の所得の種類と金額(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。

4. 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 平成 年

1	1	5	0
---	---	---	---

- (1) ご本人(年金を受ける方)の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、性別を○で囲んで、**個人番号(マイナンバー)**を**ご記入のうえ必ず押印**してください。
 ご本人自身が障害者・寡婦・特別寡婦・寡夫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		印	生年月日		性別	<input type="radio"/> 1. 男 <input type="radio"/> 2. 女
住所						
郵便番号	個人番号(マイナンバー)					
基礎年金番号						

*個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、13ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	<input type="radio"/> 1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害
電話番号	寡婦・寡夫		<input type="radio"/> 1. 寡婦 <input type="radio"/> 2. 特別寡婦 <input type="radio"/> 3. 寡夫

- (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。
 (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)

	フリガナ	続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分	所得の種類・金額
	氏名		種別		非居住者	
あ	控除対象配偶者	1. 夫 2. 妻	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居 1. 非居住	万円(年間)
			2. 老人			
い	控除対象扶養親族(16歳以上)		1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居 1. 非居住	万円(年間)
			1. 特定 2. 老人			
			1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居 1. 非居住	
			1. 特定 2. 老人			
う	扶養親族(16歳未満)		7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居 1. 非居住	万円(年間)
			7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居 1. 非居住	
え	概要					
お						

* 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。

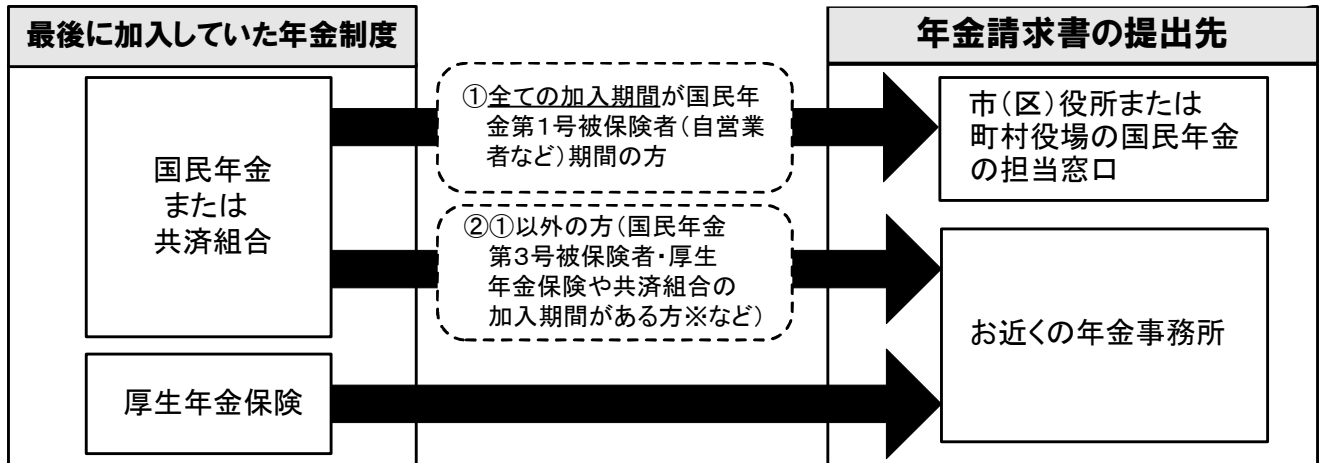
(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001

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、郵送または窓口へ持参してください。(添付書類が揃っていることをご確認ください)

* 詳細は同封のパンフレットでご確認ください。

* 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、年金事務所へ年金請求書(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。

この様式は見本です

● 同封の「全国年金事務所所在地一覧」をご活用ください。

なお、年金請求書の受付は、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。

1507 1018 009