

障害基礎・老齢厚生・退職共済年金受給権者胎児出生届

54	57	*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。													
受給権者	①	個人番号(または基礎年金番号)および年金コード	個人番号(または基礎年金番号)										年金コード		
	②	生 年 月 日	昭	平	令	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
加給年金額対象者	③	出生した子の氏名、続柄および生年月日	[フリガナ] ネンキン		ハナコ		続柄		生 年 月 日						
			[漢] 年金		花子		長女		平成・令和	X	X	X	X	X	
	④	生年月日および身分関係に関する証明													
	上記③に記載されている事項は、戸籍に記載されていることを証明する。														
	令和 XX 年 XX 月 XX 日														
	市区町村長												〇 〇 〇 〇		印
	⑤	出生した子が障害の状態にありますか										ある・ない			
※	改定年月日	事由	加 給 者				※ 57 調 整 額				事由				
			生 年 月 日		続 柄		障 害								
54		05 7													

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出

郵便番号 168-0071

受給権者

住 所 杉並区高井戸西3-5-24 〇〇マンションXXX号室

[フリガナ] ネン キン タ ロウ  
氏 名 年 金 太 郎

自宅の電話番号 ( XX ) - ( XXXX ) - ( XXXX )

この届書は、老齢厚生年金、退職共済年金の受給権者は、その額の計算の基礎となる被保険者期間の月数が240月以上(240月とみなされた場合を含む。)となるに至った当時、障害基礎年金の受給権者は、その権利を取得した当時、胎児であった子が出生したときにご提出ください。

記入上の注意

※欄には記入しないでください。

②の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和20年4月6日生まれの場合は、

「 昭・平・令 2 0 0 4 0 6 」 のようにご記入ください。

◎黒インクのボールペンで記入してください。

この届書に添えなければならない書類

- ④に証明を受けられないときは、出生した子の戸籍謄本
- ⑤の「ある」を○印で囲んだ場合で国民年金法、厚生年金保険法および国家公務員共済組合法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にあるときは、医師の診断書(この診断書の用紙は、年金事務所にあります。)