

国民年金 老齢基礎年金加算額支給停止事由該当届

様式第 224 号

54	(額加算された老齢基礎年金の受給権者が裏面の政令で定める障害を支給事由とする年金給付を受けることになったときの届)																								
①	個人番号(または基礎年金番号) *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。										年金コード														
	個人番号(または基礎年金番号)および年金コード										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	1	5
②	生	年	月	日	大	3	・	昭	5	年	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
③	政令で定める障害を支給事由とする年金給付であって、その支給を受けることになった障害の年金の名称およびその支給を行う制度の名称等										年金の名称		公務傷病恩給												
											制度の名称		恩給												
											年金証書の基礎年金番号および年金コード等		XXXX-XXXXXXXX-XXXX												
④	上記③の年金を受けることになった年月日										昭	和	年	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
※	改定年月日				事由		/																		
	年	月	日	日	34																				

令和 XX年 XX月 XX日 提出

郵便番号 168-0071

住所 杉並区高井戸西3-5-24 ○○マンションXXX号室

受給権名 (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)

記入上の注意

※印欄には、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15年

8月1日生まれの場合は、

大	昭	年	月	日
3	5	1	5	0
8	0	1	0	1

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。

(裏面の「政令で定める障害を支給事由とする年金給付」を参照してください。)