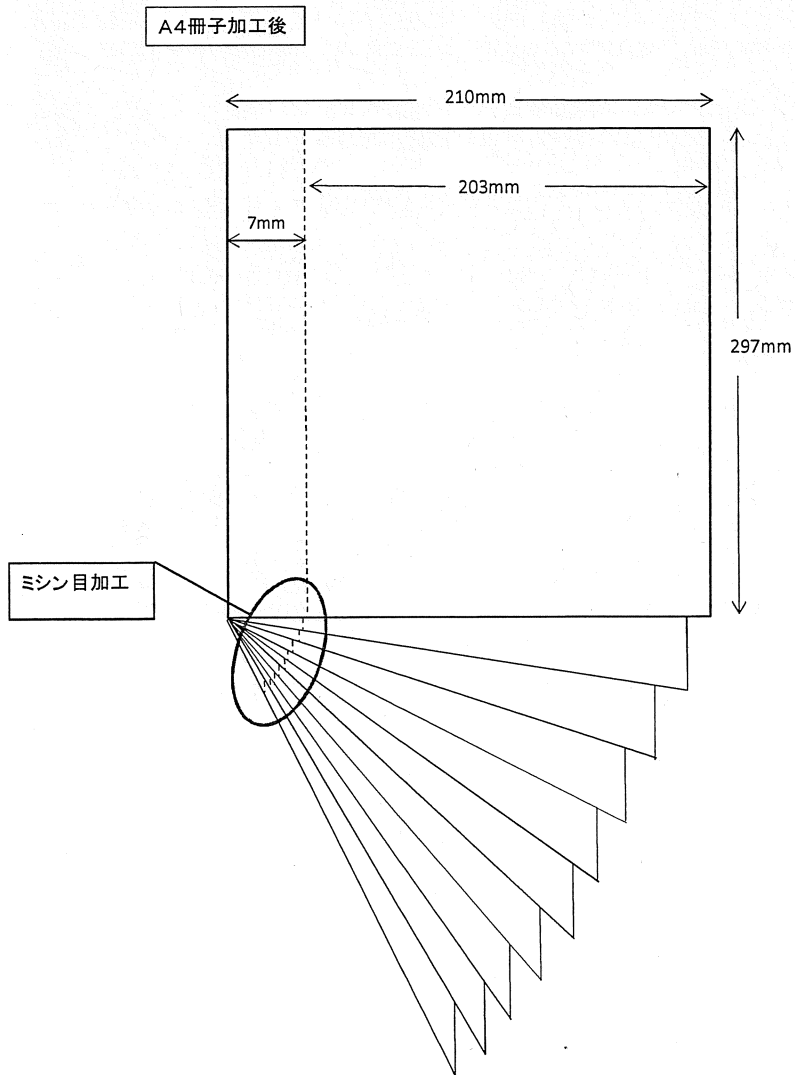
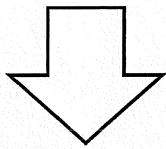
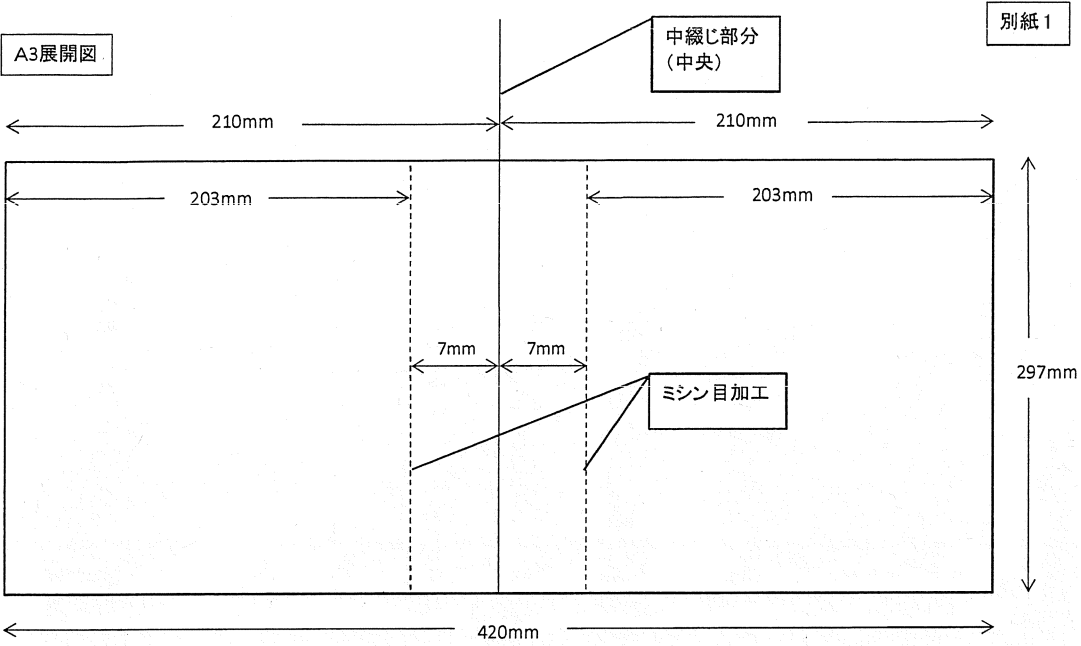


仕様書

件名	帳票「101 年金請求書（国民年金・厚生年金保険老齢給付）」
紙質	上質紙 A判 35 kg ※ グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合は除く）。
用紙地色	白色
刷色	両面刷：表2色（墨、薄茶）、裏2色（墨、薄茶）
サイズ	仕上げ寸法：A4（縦297mm×横210mm） 見開き寸法：A3（縦297mm×横420mm）
製本	折加工：二つ折り 冊子加工：中綴じ製本（針金綴じ） ミシン目加工：見開きA3全頁に天地297mm×2本（別紙1参照） ※ A4計20頁となる。
梱包	100冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※ 梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※ 使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 ※ 梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を1梱包とすること。
数量	別紙2「月別納品数量内訳」のとおり
納期	別紙2「月別納品数量内訳」のとおり
納入場所	日本年金機構が指定する場所（首都圏1か所）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・ 正式な原稿は、業者決定後5営業日以内に電子媒体又は紙媒体で提供する。 ・ 原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・ 契約期間内において原稿の変更があり得る。なお、変更がある場合は、納期の2か月前までに日本年金機構会計・資産管理部管財Gから連絡する。 ・ 金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・ 帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した14ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等の

	<p>デザイン、レイアウト等により適宜調整する。)</p> <p>① 作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ）</p> <p>② 担当部署番号（4ケタ）</p> <p>③ 通番（3ケタ）</p> <p>④ 101</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 校正原稿は、校正紙2枚（カラー・モノクロ）と併せて文字をテキストデータとして識別できるPDFファイル形式も納品すること。 ・ 初回納品時及び原稿の変更時に、製品サンプル20冊を下記校正担当及び日本年金機構会計・資産管理部管財Gに納品すること。また、印刷用版下データも日本年金機構が指定する電子媒体等で納品すること。 ・ 校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・ 仕様書等に関し質問がある場合、令和8年6月11日（木）16時00分までに「質問書」（任意様式）により、下記校正担当宛てに提出すること（FAXの場合、送信後、電話により到着確認を行うこと）。回答については、令和8年6月16日（火）18時00分までに行う予定。
校正担当	<p>〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号</p> <p>日本年金機構年金給付部給付業務G</p> <p>電話番号：03-5344-1100（内線3524）担当：森永・近藤・鈴木</p> <p>FAX番号：03-5344-1187</p>



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ご記入ください。
*鉛筆や、摩擦等により消色するインクを用いた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)についてご記入ください。

23 郵便番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
フリガナ	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
24 住所	市区 町村	建物名			
フリガナ	<input style="width: 95%;" type="text"/>			性別	
21 氏名	(氏) <input style="width: 95%;" type="text"/>	(名) <input style="width: 95%;" type="text"/>	① 男 ② 女		

社会保険労務士の提出代行者欄

1	個人番号※ (マイナンバー)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	2 生年月日	3.大正 5.昭和	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	基礎年金番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>	電話番号	- -				

※個人番号(マイナンバー)を記入された場合、個人番号カード(マイナンバーカード)等の提示または写しの提出が必要です。
詳しくは14ページをご確認ください。なお、共済組合等の加入期間がある方は、個人番号(マイナンバー)及び基礎年金番号の両方をご記入ください。

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。

年金受取口座に公金受取口座として登録済の口座を利用するかご記入ください。

70 (1) 公金受取口座 の利用意思	① 利用する	② 利用しない(または未登録)	※ 公金受取口座を利用する場合は、通帳等の 写しの添付や金融機関の証明は不要です。
-------------------------------	--------	-----------------	---

年金受取口座として指定する口座をご記入ください。(公金受取口座を利用する場合も必ずご記入ください。)

25 (2) 年金 振込先	26 ① 金融機関	28 金融機関コード	28 支店コード	(フリガナ) <input style="width: 95%;" type="text"/>	(フリガナ) <input style="width: 95%;" type="text"/>	29 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
	2 ゆうちょ銀行	貯金通帳の記号(左詰めで記入)		番号(右詰めで記入)		本店 支店 出張所 本所 支所	① 普通 ② 当座
口座名義人氏名 (カタカナ)		(氏) <input style="width: 95%;" type="text"/>		(名) <input style="width: 95%;" type="text"/>		21 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、預金種別、 口座番号の面)を添付する場合または公金受取口座を利用する場合、証明は不要です。	

上記(1)で「2 利用しない(または未登録)」を選択された方は、上記(2)年金振込先を公金受取口座へ登録するかご記入ください。

71 (3) 公金受取口座 の登録意思	① 登録する	② 登録しない
-------------------------------	--------	---------

公金受取口座については18ページをご参照ください。

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に加入したときから古い順にご記入ください。
(被保険者記録照会回答票を添付する場合は、履歴欄の記入は不要です。)
- 事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、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。

《記入例》

詳しくわからないときでも、市区町村名まではご記入ください。

詳しくわからないときでも、「〇年〇月頃」あるいは「〇年の夏頃」など、わかる範囲でご記入ください。

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。

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。 (右欄にチェックした場合、記入不要です。)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない	
(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
最初 (有)〇〇商店	台東区台東2-X	(自) S50年 4月 1日 (至) S56年 3月 31日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
2	杉並区高井戸西3-X-X	(自) S56年 4月 1日 (至) S59年 3月 31日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
3	△△化学(株)	(自) S59年 4月 1日 (至) S61年 3月 31日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
4	△△化学(株)大阪工場	(自) S61年 4月 1日 (至) H3年 3月 31日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
5	△△化学(株)大阪支店	(自) H3年 4月 1日 (至) H4年 6月 30日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
6	△△化学(株)東京支店	(自) H4年 7月 1日 (至) H14年 3月 31日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
7		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
10		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等

- ◆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
 *050から始まる電話番号からは 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

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活用ください。
(なお、厚生年金保険・共済組合加入中の方は任意加入制度をご利用いただくことはできません。)

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)年金制度の被保険者または組合員等となっていた期間について、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。 (右欄にチェックした場合は記入不要です。)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない	
(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
最 初		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
2		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
3		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
4		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
5		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
6		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
7		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
8		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
9		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	
10		(自) 年 月 日	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
		(至) 年 月 日	

(2)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。※年金記録の確認に使用します。

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(3)年金の受給に必要な資格期間について

老齢基礎年金・老齢厚生年金は、受給資格期間が10年以上あれば受け取ることができます。

受給資格期間には、年金制度に加入していた期間のほか、以下の期間(合算対象期間)を含めることができます。

なお、老齢基礎年金・老齢厚生年金を受け取っているご本人が亡くなられた場合に、ご遺族が遺族基礎年金・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年以上あることが必要となります。

<合算対象期間>

○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取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取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取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取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 本人または配偶者が下記ア～ケの制度以外の年金や恩給を受けていた期間等

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 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. 改正前の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 | |

5ページ(3)⑦の年金または恩給

- | | |
|---------------|---------------------------|
| 1. 恩給 | 5. 地方公務員の退職年金に関する条例に基づく年金 |
| 2. 執行官法に基づく年金 | 6. 戦傷病者戦没者遺族等援護法に基づく年金 |
| 3. 国会議員互助年金 | 7. 未帰還者留守家族等援護法に基づく年金 |
| 4. 旧令共済の年金 | 8. 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金 |

➡ (3) ⑦

(3) 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年未満の方のみご記入ください。

(3) 20歳から60歳までの期間における婚姻期間や年金に加入していない期間等について、以下の該当する項番をチェックしてください。

(以下の①～⑦に該当する場合は、添付書類が必要となる場合があります※。)

※以下の書類のほか、受給資格期間の確認のため、別途、他の書類の提出をお願いすることがありますので、お近くの年金事務所へ事前にご相談ください。

項番	確認項目 (記入欄)	必要な書類の例
①	<p>・昭和61年3月以前に婚姻していた期間がある ⇒過去に婚姻していた相手方について以下にご記入ください。 (現に婚姻中の相手方については、9ページにご記入ください。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>カナ氏名： 漢字氏名： ※生年月日：(大正) (昭和) 年 月 日 ※基礎年金番号：</p> </div> <p>※生年月日や基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。 複数名いる場合は、余白にご記入ください。</p>	<p>・婚姻期間が確認できる戸籍謄本または戸籍抄本※</p> <p>※結婚から離婚または死別まで確認できるもの。複数回婚姻されている場合は、すべての戸籍全部事項証明</p>
②	<p>・海外に住んでいたことがある</p>	<p>・海外に居住していた期間が確認できる戸籍の附票の写し</p>
③	<p>・外国籍である(あった)方で、65歳到達の前日(65歳の誕生日の前々日)までに帰化又は永住許可を受けている</p>	<p>以下のいずれかの書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰化日が確認できる戸籍謄本または戸籍抄本 ・永住許可年月日が記載された在留カード等 ・特別永住者証明書
④	<p>・平成3年3月以前に大学院・大学・短期大学・専修学校・各種学校の学生であったことがある(夜間部・通信制は除く。)</p>	<p>・在籍(期間)証明書等</p>
⑤	<p>・昭和61年3月以前に本人または配偶者が、国会議員・地方議会議員であったことがある</p>	<p>・国会議員、地方議会議員の期間を証明できる書類</p>
⑥	<p>・昭和61年3月以前に国民年金の任意脱退の承認を受けたことがある</p>	<p>・都道府県知事等の承認により国民年金の被保険者とされなかった期間が確認できる書類</p>
⑦	<p>・本人または配偶者が、4ページの最下段に記載の年金または恩給を受けていたことがある</p>	<p>・年金または恩給を受けていたことが確認できる証書等</p>
⑧	<p>・上記①～⑦に該当しない</p>	<p>・なし</p>

※年金請求書を共済組合等に提出する場合は、上記の項目に関して、年金事務所でも年金加入期間確認通知書(合算対象期間用)の発行を受け、年金請求書と合わせて提出する必要があります。

右の7ページを記入する際の注意事項

2つ以上の年金を受ける権利を得た場合について

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。

- 受け取る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。

雇用保険と年金との調整について

65歳になるまでの老齢厚生年金（特別支給の老齢厚生年金を含みます）を受給している方が、雇用保険の失業給付または高年齢雇用継続給付を受給する場合、年金額の全部または一部が支給停止されます。

- 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、直近で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。
- 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)

4-1. 現在の年金の請求状況についてご記入ください。

今回請求する年金の他に現在請求中の公的年金があれば○で囲んでください。
(請求中の年金がない場合は記入不要です。)

公的年金制度名			年金の種類
<input type="checkbox"/> 国民年金法	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険法	<input type="checkbox"/> 船員保険法	<input type="checkbox"/> 老齢または退職
<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合法	<input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法	<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済法	<input type="checkbox"/> 障害
<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 遺族

4-2. 雇用保険の加入状況についてご記入ください。

65歳になるまでの老齢厚生年金（特別支給の老齢厚生年金を含みます）を請求する方は以下をご記入ください。

(1) 雇用保険に加入したことがありますか。

はい いいえ



(1) で「いいえ」を○で囲んだ方は(4)へお進みください。

(2) (1) で「はい」を○で囲んだ方は次の質問についてご記入ください。
年金請求書を提出する時点で、最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過していますか。

はい いいえ



(2) で「はい」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。



(3) (2) で「いいえ」を○で囲んだ方は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。

22 雇用保険被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ (3) に記入した場合、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。

(4) (1) で「いいえ」を○で囲んだ方は雇用保険に加入していなかった理由について、次のアまたはイのいずれかをチェックしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	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なかったことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

※(5)は共済組合の加入期間がある方のみご記入ください。

(5) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当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

右の9ページを記入する際の注意事項

配偶者がいる方は、以下の点に留意してご記入ください。

配偶者について

- 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。

加給年金額について

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、老齢厚生年金に加給年金額が加算されます。

- 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)

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年以上あるもの(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。))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。

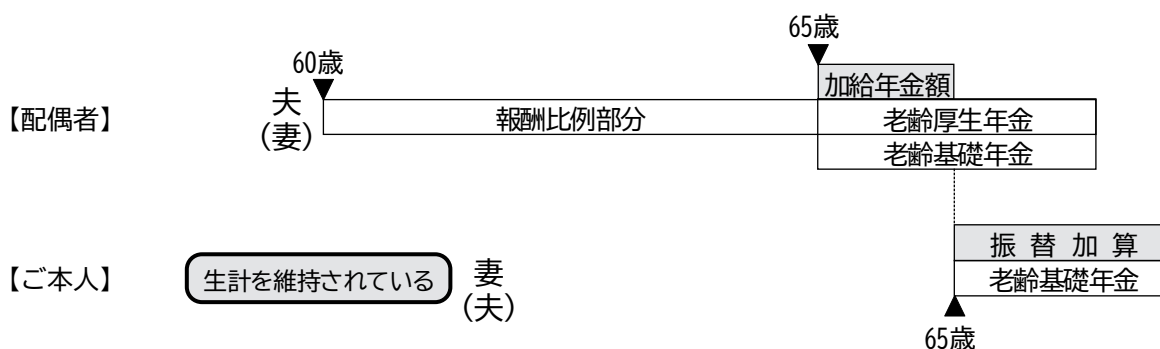
該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合がありますので、日本年金機構のホームページをご覧ください。

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。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。



加給年金額や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。ご不明な点がございましたら、「ねんぎんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

5-1. 配偶者についてご記入ください。

(1) 配偶者はいますか。

はい	いいえ
----	-----



「いいえ」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。

(2) (1)で「はい」を○で囲んだ方は、次の①～④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	3.大正	年 月 日
	(氏) (名)		5.昭和 7.平成	
3 個人番号* (または 基礎年金番号)		性別	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 配偶者について、現在請求中の公的年金があれば○で囲んでください。

(請求中の年金がない場合は記入不要です。)

公的年金制度名	年金の種類
ア 国民年金法	○ 老齢または退職
イ 厚生年金保険法	○ 障害
ウ 船員保険法	○ 遺族
エ 国家公務員共済組合法	
オ 地方公務員等共済組合法	
カ 私立学校教職員共済法	
キ その他()	

④ 加給年金額および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。

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や子がいる場合、「加給年金額」が加算される場合があります。また、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、「振替加算」が加算される場合があります。

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。

ア 生計を同じくしていること(例) 同居している。単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている。

イ 収入要件を満たしていること

年収850万円(所得655.5万円)以上を将来にわたって有しないことが認められること。

生計維持関係に関する申し立て

申立日
(記入日)

令和	年	月	日
----	---	---	---

1. 上記の配偶者と生計を同じくしていますか。該当するものを○で囲んでください。

(同居している場合や、単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている場合は生計を同じくしていることとなります。)

はい	いいえ
----	-----

2. 上記の配偶者または本人の年収について、該当するものを○で囲んでください。

対象者	(1) 年収は850万円未満ですか。 (または所得655.5万円未満ですか。)	(1)で「いいえ」を○で囲んだ方のみご記入 ください。 (2) おおむね5年以内に年収850万円 (所得655.5万円) 未満となる見込み がありますか。
配偶者 (加給年金額に関する申し立て)	はい	はい※
本人 (振替加算に関する申し立て)	はい	はい※

※(2)で「はい」を○で囲んだ方は、おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがあることが確認できる書類の添付が必要となります。

右の11ページを記入する際の注意事項

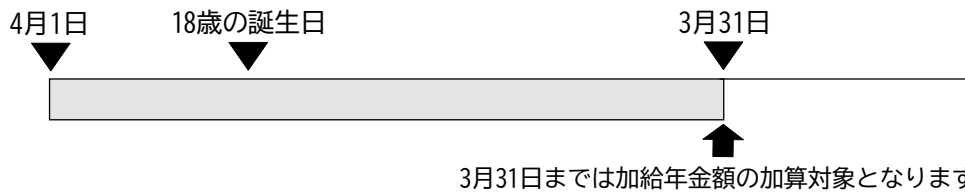
ご本人（年金を受ける方）によって生計を維持されている子がいる方は、以下の点に留意してご記入ください。

子について

ご本人（年金を受ける方）によって、生計を維持されている子がいる場合、加給年金額が加算されることがあります。（詳しくは、8ページをご確認ください。）

- 子とは、次のいずれかに該当する方を指します。
 - a : 18歳になった後の最初の3月31日までにいる子
 - b : 20歳未満であって、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子

(例) aの場合



*障害状態にある子については、障害状態が確認できる医師または歯科医師の診断書等の添付が必要です。

*加給年金額の対象となる子がいる場合は、11ページに子の氏名等をご記入ください。
対象となる子が3人を超える場合は4人目以降を別紙にご記入の上、この請求書に添付してご提出ください。
なお、別紙の様式については、日本年金機構のホームページに掲載していますので、ご活用ください。
届出用紙の郵送を希望される場合は、「ねんきんダイヤル」や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)による戸籍、住民票、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、戸籍、住民票、所得証明書等の添付書類の省略を行っています。なお、情報連携で情報の確認ができない場合は、引き続き戸籍、住民票、所得証明書等が必要となりますので、ご了承ください。

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。

5-2. 子についてご記入ください。

(1) 以下のいずれかに該当する「子」はいますか。

- ① 18歳になった後の最初の3月31日までにいる子
- ② 20歳未満であって、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子

はい ・ いいえ



「いいえ」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。

(2) (1) で「はい」を○で囲んだ方は、次の①～②についてご記入ください。

職員記入欄
別紙有無
<input type="checkbox"/> 有

① 子の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)および障害の状態についてご記入ください。
(4人目以降は別紙にご記入ください。)

32 A欄	子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	32 生年月日	7.平成 9.令和	年 月 日	32 診
	個人番号 (マイナンバー)	障害の状態	ある ・ ない		
33 B欄	子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	33 生年月日	7.平成 9.令和	年 月 日	33 診
	個人番号 (マイナンバー)	障害の状態	ある ・ ない		
34 C欄	子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	34 生年月日	7.平成 9.令和	年 月 日	34 診
	個人番号 (マイナンバー)	障害の状態	ある ・ ない		

② 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。

ご本人(年金を受ける方)によって生計維持されている子がいる場合、「加給年金額」が加算される場合があります。

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。

- ア 生計を同じくしていること(例)同居している。単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている。
- イ 収入要件を満たしていること
年収850万円(所得655.5万円)以上を将来にわたって有しないことが認められること。

生計維持関係に関する申し立書

申立日 令和 年 月 日
(記入日)

1. 上記の子と生計を同じくしていますか。該当するものを○で囲んでください。
(同居している場合や、単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている場合は生計を同じくしていることとなります。)

はい ・ いいえ

2. 上記の子の年収について、該当するものを○で囲んでください。

対象者	(1)年収は850万円未満ですか。 (または所得655.5万円未満ですか。)	(1)で「いいえ」を○で囲んだ方のみご記入ください。 (2)おおむね5年以内に年収850万円 (所得655.5万円)未満となる見込み がありますか。
A欄の子	はい ・ いいえ	はい※ ・ いいえ
B欄の子	はい ・ いいえ	はい※ ・ いいえ
C欄の子	はい ・ いいえ	はい※ ・ いいえ

※(2)で「はい」を○で囲んだ方は、おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがあることが確認できる書類の添付が必要となります。

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。
なお、法人を代理人とすることはできません。
- 「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。
- 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）。
- 「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.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 個人番号カード（マイナンバーカード）
 - ② 運転免許証
 - ③ パスポート

※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必要があります。
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。

6. 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 - -	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 大正 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○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"> 年金および年金生活者支援給付金の請求について 年金および年金生活者支援給付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 A. 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する</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。
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る場合は、沖縄に住んでいた当時の住所を明らかにすることができる書類の添付が必要な場合があります。
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 (2)

「個人番号（マイナンバー）」について

- 1ページに個人番号（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。
※ 共済組合等の加入期間がある方は、個人番号(マイナンバー)をご記入ください。
 - 1ページに記入された請求者本人の個人番号(マイナンバー)については、個人番号(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)個人番号カード(マイナンバーカード)
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(㊲と㊱1種類ずつ)をご準備ください。
 - ㊲個人番号(マイナンバー)が記載されている書類から1種類
住民票(個人番号(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)
 - ㊱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㊱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)個人番号カード(マイナンバーカード)または(2)の㊲と㊱1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】
個人番号カード(マイナンバーカード)は、両面のコピーまたは(2)の㊲と㊱1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、番号利用法(マイナンバー法)に基づき、個人番号(マイナンバー)を登録させていただきます。個人番号(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になります。

「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17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となります。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。ただし、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、年金を受ける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。
- 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、退職所得を除くと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。
- く** 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。

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、国内に住所を有さず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に住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。）

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ご記入ください。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

3. 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) 氏名 (氏) (名)	生年月日	1期 3大 5昭 年 月 日
住所	(フリガナ) 市区 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 2. 特別障害	寡婦等	1. 寡婦 2. ひとり親 地方税控除 (退職所得を除く) 4. 寡婦 5. ひとり親
本人所得	年間所得の見積額が 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。16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。)

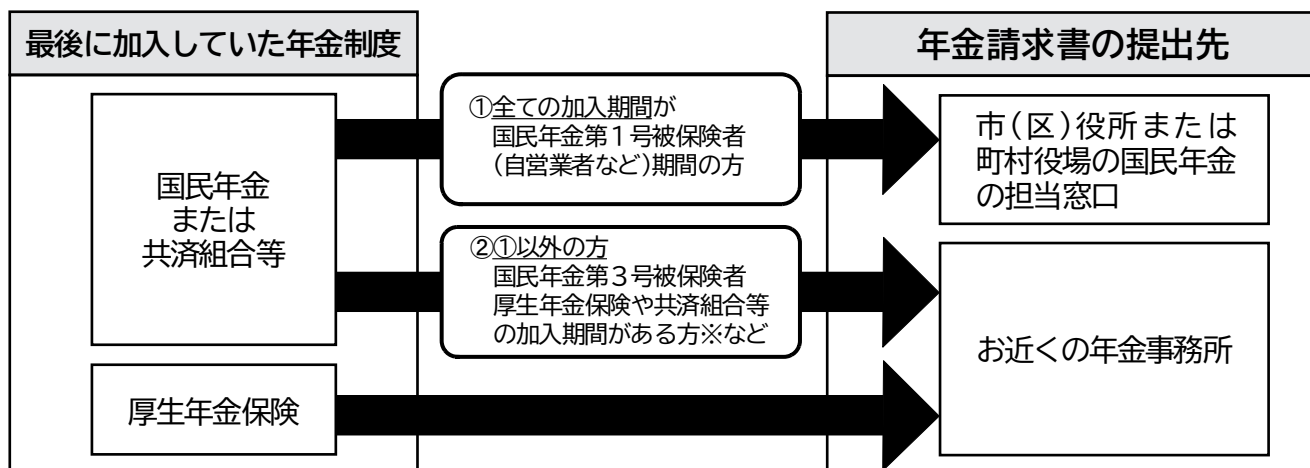
あ	フリガナ 氏名		続柄	生年月日	障害	同居・別居 の区分	所得金額
	個人番号 (マイナンバー)						
源泉控除対象 配偶者 または 障害者に該当 する同一生計 配偶者			1. 夫 2. 妻	1期 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	万円 (年間)
	配偶者の 区分	収入が年金のみで、以下のいずれかに該当する。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下			機構 使用欄 (本人所得と配偶者所得、退職所得の有無から 該当するコードを記載)		
控除対象 扶養親族 (16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

* 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等申告書」
 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。
(提出前に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！



*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。

※共済組合等の加入期間がある方についても、年金事務所にて年金請求書を提出することで、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。

「公金受取口座」の利用・登録

○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。詳しくは、デジタル庁ホームページ「公金受取口座登録制度」をご確認ください。

(https://www.digital.go.jp/policies/account_registration/)

また、口座情報登録・連携システム利用に関する利用規約もあわせてご確認ください。

(https://img.myna.go.jp/html/account_registration_riyoukiyaku.html)

●公金受取口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、削除を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。

○年金振込先に公金受取口座を利用する場合の注意点

●公金受取口座を変更しても、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。

○年金振込先の口座を公金受取口座に登録する場合の確認事項

●年金振込先の口座を公金受取口座に登録することに同意(「1.登録する」に○印を記入)した場合は、年金受取口座の情報は個人番号(マイナンバー)等とともに登録され、口座情報は公的給付を支給する行政機関等に提供されます。ただし、海外に居住している方は、年金請求時における公金受取口座登録の対象外となるため、公金受取口座の登録意思欄への記入は不要です。

●公金受取口座の登録結果は国(デジタル庁)から送付されます。なお、マイナポータルを開設済みの方へは、マイナポータル上で通知されます。

●公金受取口座の登録には時間がかかる場合があります。お急ぎの方はマイナポータルでの登録をお願いします。

老齡年金請求書 入力帳票 (兼 共済組合等確認用)

5 記録不要制度		
(厚年)	(船員)	(国年)
(国共)	(地共)	(私学)

9 船戦加	10 受付	11 重	12 未保	13 支保	14 配状	15 沖縄	16 基線	17 厚線

18 下支え障害	19 旧令	20 障害

47 配偶者の年金コード・年金種別			
1			
2			
3			

48 本人の年金コード・年金種別			
1			
2			
3			
51 他年金種別			

52 他制度満了年月	53 ◆合算対象記録 1	◆2	◆3
元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月
◆4	◆5	54 ◆6	◆7
元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月
◆8	◆9	◆10	55 ◆11
元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月
◆12	◆13	◆14	◆15
元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月

56 ◆共済コード 共済記録 1	◆2
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳	元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳
◆3	57 ◆4
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳	元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳
◆5	◆6
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳	元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳
58 ◆7	◆8
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳	元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳
◆9	
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算 歳	

老齡基礎	59 ◆受給権発生年月日	60 ◆停止理由	60 ◆停止期間	61 ◆条文	62 ◆失権事由	62 ◆失権年月日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月			年 月 日

老齡厚生	63 ◆受給権発生年月日	64 ◆停止理由	64 ◆停止期間	65 ◆条文	66 ◆失権事由	66 ◆失権年月日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月			年 月 日

68 時効区分	69 ◆要件短縮該当

◆終了表示 E 

★◆ 共済へPDF展開時記入 ※公的年金10年以上かつ、 合算対象期間を合計しても 25年未満の時に限る	基礎年金番号	受給者氏名	拠点名	審査担当者	審査実施日	老齡裁定要件	合算対象期間合計
					令和 年 月 日	25年・10年	月

月別納品数量内訳

物品番号 101

単位：包（100冊/包）

納入期限予定日及び各期ごとの予定数量					
2026年10月9日	2026年11月10日	2026年12月10日	2027年1月8日	2027年2月10日	2027年3月10日
11月使用分	12月使用分	1月使用分	2月使用分	3月使用分	4月使用分
3,192	253	298	240	182	386

納入期限予定日及び各期ごとの予定数量						
2027年4月9日	2027年5月10日	2027年6月10日	2027年7月9日	2027年8月10日	2027年9月10日	2026年10月納品 ～2027年9月納品 合計
5月使用分	6月使用分	7月使用分	8月使用分	9月使用分	10月使用分	
251	243	268	278	222	200	6,013

○各期毎の予定数量（0の場合も含む）は増減することがある。

○確定数量の連絡は会計・資産管理部管財Gから納入期限の30日前までに行う。（数量変更がない場合も連絡を行う。）

○上記合計に0.9を乗じて端数を切り捨てた数量を最低作成数量とする。

○原稿の変更があった場合は、予定数量よりも大幅な数量増の可能性があるので留意すること。