

報道関係者 各位

平成30年9月18日
(照会先)
年金給付部
給付企画グループ長 神 陽美
(電話直通 03 - 6892 - 0769)
経営企画部広報室
広報室長 山田 勝
(電話直通 03 - 5344 - 1110)

平成31年分扶養親族等申告書の送付

平成31年分扶養親族等申告書を対象のお客様へ、本日から順次、お送りすることとしましたので、お知らせします。なお、提出期限は平成30年10月31日(水)となっていますので、申告書の提出をよろしくお願ひします。

1. 送付時期及び件数

送付時期	対象のお客様	件数
平成30年9月18日～ 平成30年10月2日	平成30年8月までにお知らせした最新の 年金額が、以下の金額である老齢年金・ 退職年金の受給者 65歳未満 ^() の方 年間108万円以上 65歳以上 ^() の方 年間158万円以上	約810万件

平成31年12月31日時点の年齢

2. 提出にあたっての留意事項

扶養親族の有無に関わらず、提出することによって税率が5.105%になりますので、必ず提出してください。なお、提出いただけない場合は、税率が10.21%になります。

平成30年分扶養親族等申告書を提出いただいている方で、申告内容に変更がない場合は、申告書上部の「変更なし」の部分に をし、署名・捺印のみで提出することができます。

記入方法については、同封のパフレットや、日本年金機構のホームページをご覧ください。ホームページには記入方法を説明する動画も掲載します(動画は平成30年9月20日に掲載予定です)。

3. お送りする書類

お送りする書類は、別添の「扶養親族等申告書」及び「大切なお知らせ」に加え、現在当機構ホームページの「『平成31年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書』の送付について」に掲載中の「作成と提出の手引き」の3点です。

平成30年分扶養親族等申告書を提出いただいている方へは【継続用】、提出していない方へは【新規用】をお送りします。

4. ご照会先

本件に関するお客様からのお問い合わせは、平成30年9月20日以降、「扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル」で承ります。

扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル

平成30年9月20日より開始



0570-081-240 (ナビダイヤル)

050 から始まる電話でおかけになる場合：(東京)03-6837-9932

受付時間：月曜日 午前 8:30～午後 7:00

火～金曜日 午前 8:30～午後 5:15

第2土曜日 午前 9:30～午後 4:00

月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後 7:00 までお受けします。

祝日（第2土曜日を除く）12月29日～1月3日はご利用いただけません。

以上

平成31年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

0

ア 前年から「変更なし」で申告します。
 ①受給者欄にご本人の氏名を記入し、捺印のうえ提出ください。他の項目の記入は不要です。

イ 前年から「変更あり」で申告します。
 「作成と提出の手引き」をご覧ください。変更がない箇所も含め、該当項目を確認してください。

単身者の方も含め、全ての方はこの申告書を提出する必要があります。



提出期限
 平成30年10月31日

99999 99999 9999
 99999 99999 99999

提出年月日 平成 年 月 日

A 受給者

フリガナ	ネンキン タロウ	1	本人障害 (該当なしの場合は記入不要)	1. 普通障害	2. 特別障害	
氏名	<input type="text"/>	印	寡婦・寡夫 (該当なしの場合は記入不要)	1. 寡婦 (女性)	2. 特別寡婦 (女性)	3. 寡夫 (男性)
電話番号		2	本人所得 (該当なしの場合は記入不要)	年間所得の見積額が900万円を超える場合は右の欄に をしてください。		
生年月日	昭和 25年 11月 30日	3				

B 控除対象となる配偶者

4	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	5	配偶者の区分		6	配偶者障害 該当なしの場合は記入不要	7	同居・別居の区分
氏名	フリガナ ネンキン ヨシコ 氏名 年金 好子		配偶者の収入が年金のみで、下記1, 2のどちらかに該当する方は右の欄に をしてください。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下の方 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下の方			1. 普通障害	1. 同居	
続柄	1. 夫 2. 妻		上記以外の方は、「手引き」を参照し、右の欄に年間所得の見積額をご記入ください。(収入がない方はゼロを記入)			2. 特別障害	2. 別居	
生年月日	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 20年 7月 8日			万円		8	配偶者老人区分 2. 老人 配偶者の見積額が38万円以下かつ70歳以上の場合に該当	
個人番号 (マイナンバー)	収録済							

C 扶養親族 (3人目以降は裏面を確認して、ご記入ください)

9	控除対象扶養親族(16歳以上) または扶養親族(16歳未満)	続柄	10	生年月日 種別	11	障害 該当なしの場合は記入不要	12	同居・別居の区分	13	年間所得の見積額
氏名	フリガナ ネンキン イチロウ 氏名 年金 一郎	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族		1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 3年 1月 2日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超			
個人番号 (マイナンバー)	収録済			1. 特定 2. 老人						
氏名	フリガナ ネンキン トミコ 氏名 年金 登美子	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族		1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 11年 12月 9日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超			
個人番号 (マイナンバー)	未収録			1. 特定 2. 老人						

C 扶養親族（続き）

9	控除対象扶養親族（16歳以上） または扶養親族（16歳未満）	続柄	10	11	12	13
			生年月日 種別	障害 該当なしの場合は記入不要	同居・ 別居の 区分	年間所得 の見積額
氏名	フリガナ 氏 名	3.子 4.孫 5.父母・祖父母 6.兄弟姉妹 7.その他 8.甥姪等 9.三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日 1.特定 2.老人	1.普通障害 2.特別障害	1.同居 2.別居	38万円 以下 38万円 超
個人番号 (マイナンバー)						
氏名		3.子 4.孫 5.父母・祖父母 6.兄弟姉妹 7.その他 8.甥姪等 9.三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日 1.特定 2.老人	1.普通障害 2.特別障害	1.同居 2.別居	38万円 以下 38万円 超
個人番号 (マイナンバー)						
氏名		3.子 4.孫 5.父母・祖父母 6.兄弟姉妹 7.その他 8.甥姪等 9.三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日 1.特定 2.老人	1.普通障害 2.特別障害	1.同居 2.別居	38万円 以下 38万円 超
個人番号 (マイナンバー)						
氏名		3.子 4.孫 5.父母・祖父母 6.兄弟姉妹 7.その他 8.甥姪等 9.三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日 1.特定 2.老人	1.普通障害 2.特別障害	1.同居 2.別居	38万円 以下 38万円 超
個人番号 (マイナンバー)						
氏名		3.子 4.孫 5.父母・祖父母 6.兄弟姉妹 7.その他 8.甥姪等 9.三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日 1.特定 2.老人	1.普通障害 2.特別障害	1.同居 2.別居	38万円 以下 38万円 超
個人番号 (マイナンバー)						

D 摘要欄

14 摘要

ご記入の際は、
「扶養親族等申告書の手引き」
をよくお読みください。

個人番号（マイナンバー）が確認できる書類の添付は必要ありません。

個人番号（マイナンバー）の記入がない場合でも、記入がないことのみをもって申告書を受理しないことはありません。

個人番号（マイナンバー）を記入することで、翌年以降は記入が不要になります。

扶養親族（16歳未満）の記載は、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」の記載を兼ねています。

（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

〒 × × × - × × × ×

杉並区 高井戸西 × - -

年金 太郎 様

QR

大切なお知らせ

扶養親族等申告書の提出をお願いします

提出すると**税率**が**5.105%**になります

扶養親族等申告書

扶養親族のいない方
も必要です

提出した場合

税率 **5.105%**

該当する控除が
受けられます

提出しなかった場合

税率 **10.21%**

該当する控除が
受けられません

記入方法のポイント

確認

申告書にてあらかじめ記載されている配偶者・扶養親族に変更があるかをご確認ください

変更・追加がない場合

提出年月日、ご本人の氏名を
記入の上、捺印

変更・追加がある場合

同封の「手引き」を
参照し記載内容を訂正・追加

投函

返信用封筒に切手を貼り、ポストに投函してください

このページは
空白です。

平成31年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

提出年月日 平成 年 月 日

QR

提出期限

平成30年10月31日

単身者の方も含め、全ての方はこの申告書を提出する必要があります。

99999 99999 9999
99999 99999 99999

A 受給者

氏名	フリガナ ネンキン タロウ	1	本人障害 (該当なしの場合は記入不要)	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号		2	寡婦・寡夫 (該当なしの場合は記入不要)	1. 寡婦 (女性) 2. 特別寡婦 (女性) 3. 寡夫 (男性)
生年月日	昭和 25年 11月 30日	3	本人所得 (該当なしの場合は記入不要)	年間所得の見積額が900万円を超える場合は右の欄に をしてください。

B 控除対象となる配偶者

4	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	5	配偶者の区分	6	配偶者障害 該当なしの場合は記入不要	7	同居・別居の区分
氏名	フリガナ 氏 名	配偶者の収入が年金のみで、下記1, 2のどちらかに該当する方は右の欄に をしてください。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下の方 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下の方		1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居		
続柄	1. 夫 2. 妻	上記以外の方は、「手引き」を参照し、右の欄に年間所得の見積額をご記入ください。 (収入がない方はゼロを記入)		8 配偶者老人区分 2. 老人 配偶者の見積額が38万円以下かつ70歳以上の場合に該当			
生年月日	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	万円					

C 扶養親族 (3人目以降は裏面を確認して、ご記入ください)

9	控除対象扶養親族 (16歳以上) または扶養親族 (16歳未満)	続柄	10	生年月日 種別	11	障害 該当なしの場合は記入不要	12	同居・別居の区分	13	年間所得の見積額
氏名	フリガナ 氏 名	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 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	38万円以下 38万円超				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 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	38万円以下 38万円超				

C 扶養親族（続き）

9	控除対象扶養親族（16歳以上） または扶養親族（16歳未満）	続柄	10 生年月日 種別		11 障害 <small>該当なしの場合は記入不要</small>	12 同居・別居の区分	13 年間所得の見積額
			年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
氏名	フリガナ 氏 名	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
個人番号 (マイナンバー)							

D 摘要欄

14	摘要	
----	----	--

ご記入の際は、
「扶養親族等申告書の手引き」
をよくお読みください。

個人番号（マイナンバー）が確認できる書類の添付は必要ありません。

個人番号（マイナンバー）の記入がない場合でも、記入がないことのみをもって申告書を受理しないことはありません。

個人番号（マイナンバー）を記入することで、翌年以降は記入が不要になります。

扶養親族(16歳未満)の記載は、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」の記載を兼ねています。

(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

〒 × × × - × × × ×

杉並区 高井戸西 × - -

QR

年金 太郎 様

大切なお知らせ

扶養親族等申告書の提出をお願いします

提出すると**税率**が**5.105%**になります

扶養親族等申告書

扶養親族のいない方
も必要です

提出した場合

税率 **5.105%**

該当する控除が
受けられます

提出しなかった場合

税率 **10.21%**

該当する控除が
受けられません

記入方法のポイント

署名 提出年月日、ご本人の氏名を記入の上、捺印してください

記入 提出の手引きをよく読み、配偶者・扶養親族の氏名その他の事項を記入してください

投函 返信用封筒に切手を貼り、ポストに投函してください