

「年金受給権者現況申告書」の提出について

- ◎ 年金を受給されている方の状況を確認するための大切な申告書です。必要事項を記入し、平成22年12月7日までに、必ず提出してください。
- ◎ 記入事項にもれがあったり、提出されない場合などには、年金の支払いを平成23年2月から一時差し止めします。
- ◎ この申告書は年金を受給されているご本人が記入してください。ご本人が記入することが困難な場合には、代理人の方が代理人記入用の申告書に記入してください。

ご本人記入用

年金受給権者 現況申告書

この書類に記入した内容は事実と相違ないことを申告します。

受給権者	年金証書の基礎年金 番号・年金コード	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	5	0
	生年日	明大昭									05	12	17		
住所	東京都杉並区高井戸西〇丁目〇番〇号														
実際に お住まいの 住所	上記のご住所と、実際にお住まいのご住所が違う時のみ記入してください。 アパート名、施設名等もご記入ください。														
必ずご記入 ください。	年金受給権者の 署名	年金を受給されている方のご署名をお願いします。													
	電話番号	()													

平成 年 月 日 提出

ポストに投函する日を記入してください。

ご注意

- ◆ 虚偽の記載をした場合には、法律の規定により罰せられる場合があります。
- ◆ この申告書で氏名及び住所の変更はできません。変更手続きは「年金受給権者氏名変更届」「年金受給権者住所・支払機関変更届」を年金事務所または年金相談センターにご提出ください。
- ◆ この申告書に関してご不明な点は、『ねんきんダイヤル』電話0570 (05) 1165 (IP電話・PHSからは03 (6700) 1165)、もしくはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

バーコード

(ご本人記入用を記入された場合は、記入の必要はありません)

年金受給権者 現況申告書

この書類に記入した内容は事実と相違ないことを申告します。

確認事項及び記入欄

○ 次のア～エのいずれかに○をつけ、該当するA～Dに記入してください。

ア. 年金受給者本人が、現況申告書をお送りした住所にお住まいである。 ➡ 裏面のDのみを記入してください。

イ. 年金受給者本人が、現況申告書をお送りした住所とは別の場所にお住まいである。
(年金受給中の本人がお住まいの場所をアパート名等含め、必ず正確に記入してください。)

⇒ 裏面のC・Dを記入してください。

ウ. 年金受給者が既にお亡くなりになっている。
 (この申告書では年金の死亡手続きにはなりません。手続きがお済みでない場合には、お近くの年金事務所にご相談ください。)

⇒

下欄のA・Bを記入してください。
(裏面の記入は不要です。)

工. 年金受給者本人の消息を知らない、あるいは本人と連絡が取れない。 ➡ 下欄のAのみを記入してください。
(裏面の記入は不要です。)

《記入された方の署名欄》

A	ウまたはエに○をされた方が記入	(フリガナ) 記入された方の氏名	 受給権者との関係		
		記入された方の住所	〒 ー 電話 () - () - ()		
		受給権者名 受氏	受給権者 生年月日	明・大・昭 年 月 日	

B	{	ウに○をされた方が記入	年金受給者の死亡年月日	昭・平	年	月	日	年金の死亡の届出	済 ・ 未済

平成 年 月 日 提出

ポストに投函する日を記入してください。

バーコード

〔ご記入欄〕

受給権者	年金証書の基礎年金 番号・年金コード	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	5	0	
	生 年 月 日	明・大・昭									0	5	1	2	1	7
住 所	東京都杉並区高井戸西〇丁目〇番〇号															
C 実 際 に お 住 ま い の 住 所	上記のご住所と、実際にお住まいのご住所が違う時のみ記入してください。 アパート名、施設名等もご記入ください。 〒181-8501 東京都三鷹市連雀〇丁目〇番〇号 福祉施設〇〇苑															
受給権者 電話番号	0 4 2 2 (7 2) 〇〇××															
ご本人が自署 できない理由	年金受給者が寝たきり、認知症等、具体的に記入してください。 本人が認知症のため															
D 代理人署名欄	代 理 人 (フリガナ) 氏 名	ネンキン サトシ 年金 悟史									受給権者 との関係	長男、孫、成年後見人等 長男				
	住 所	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西〇丁目〇番〇号														
	受給権者 氏 名	年金 修一									受給権者 生年月日	明・大・昭 5 年 1 2 月 1 7 日				
	電話番号	0 3 (6 8 9 2) 〇〇××														

平成 22 年 11 月 15 日 提出

ポストに投函する日を記入してください。

代理人のご署名およびご住所・電話番号、年金受給者のお名前、電話番号を記入してください。

ご注意

- ◆ 虚偽の記載をした場合には、法律の規定により罰せられる場合があります。
- ◆ この申告書で氏名及び住所の変更はできません。変更手続きは「年金受給権者氏名変更届」「年金受給権者住所・支払機関変更届」を年金事務所または年金相談センターにご提出ください。
- ◆ この申告書に関してご不明な点は、『ねんきんダイヤル』電話0570 (05) 1165 (IP電話・PHSからは03 (6700) 1165)、もしくはお近くの年金事務所にお問い合わせください。