



障害者・長期加入者特例に係る老齢厚生年金在職支給停止一部解除届

特別支給の老齢厚生年金の受給権者であって障害者特例や長期加入者特例に該当している方が以下のア、イのいずれかに該当することにより年金が在職支給停止となった場合に、当該在職支給停止の一部を解除するときの届

- ア. 平成29年3月31日以前から引き続き同一の地方公共団体の事業所(特定適用事業所に該当しない事業所に限る。)に勤務している方が、平成29年4月1日に新たに短時間労働者として被保険者となった
- イ. 平成29年3月31日以前から引き続き同一の事業所に勤務している方が、平成29年4月1日から平成30年4月30日までの間に、勤務先の事業所において労使合意に基づく短時間労働者として被保険者となる旨の申出が行われ、当該申出が受理された日に新たに被保険者となった

受給者	① 基礎年金番号・年金コード		基礎年金番号				年金コード	
	② 生 年 月 日		昭和 年 月 日					
	③ 受給権者の氏名		④ 受給権者の住所					
	(フリガナ)		(フリガナ)					
	(氏)	(名)	〒 - -					
		(印)						
	自署の場合押印不要		(電話番号) - -					

事業主証明欄	上記の受給権者について、平成29年3月31日以前から引き続き当事業所において短時間労働者として勤務していることを証明します。		
	平成 年 月 日		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主名		
	電話番号 () - () - ()		

____年____月____日

特別支給の老齢厚生年金の受給権者であって障害者特例や長期加入者特例に該当している方が以下のア、イのいずれかに該当することにより年金が在職支給停止となった場合に、当該在職支給停止の一部を解除するときの届

- ア、平成29年3月31日以前から引き続き同一の地方公共団体の事業所(特定適用事業所に該当しない事業所に限る。)に勤務している方が、平成29年4月1日に新たに短時間労働者として被保険者となった
- イ、平成29年3月31日以前から引き続き同一の事業所に勤務している方が、平成29年4月1日から平成30年4月30日までの間に、勤務先の事業所において労使合意に基づく短時間労働者として被保険者となる旨の申出が行われ、当該申出が受理された日に新たに被保険者となった

受給者	① 基礎年金番号・年金コード		基礎年金番号										年金コード					
	② 生年月日		昭和 年 月 日															
	③ 受給権者の氏名		④ 受給権者の住所															
	(フリガナ)		(フリガナ)															
(姓)	(名)	〒 -																
		⑤	受給権者の基礎年金 生年月日・氏名・ 記載してください															
	自宅の通合用印を	(電話番号)	-															

受給権者の基礎年金番号・
生年月日・氏名・住所を
記載してください。

事業主証明欄	上記の受給権者について、平成29年3月31日以前から引き続き当事業所において短時間労働者として勤務していることを証明します。	
	平成 年 月 日	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主名	印
	電話番号	() - () - ()

事業主より証明を受けたうえで年金事務所へ提出してください。

※事業主からの証明がない場合、平成29年3月31日以前から継続して勤務していることが分かる書類（給与明細、雇用契約書等）のコピー添付でも可。