

生計維持確認届

◎黒インクのボールペンでご記入ください。

◎裏面の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

※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。

受給権者の欄	個人番号(または基礎年金番号)および年金コード																				生 年 月 日
																					年 月 日
	住 所	〒																			
	フリガナ													電 話 番 号							
氏 名													()-()-()								

加給年金額等対象者の欄	配偶者	フリガナ																フリガナ					
		氏 名																氏 名					
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日													生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	障害の状態
	子	フリガナ																フリガナ					
氏 名																	氏 名						
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	障害の状態													生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	障害の状態

なお、上記の加給年金額等の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。

- ※生計維持の要件 ①同居していること（別居していても仕送りしている、健康保険の扶養家族である等の事実があれば可）
 ②加給年金額等の対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万5千円未満であること

代 署 理 名 人 欄	氏 名											受と給の権関係											ごできない理由											住 所	〒
																																			電話番号 ()-()-()

ご注意

- ◎『受給権者の欄』および『加給年金額等対象者の欄』に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。
『子』の欄は、18歳到達年度の末日が到来していない子、または障害の状態（障害基礎年金の1級または2級の状態）にある20歳未満の子についてご記入ください。
なお、子の人数が4人以上の場合は、受給権者の氏名と4人目以降の子の氏名、氏名フリガナ、生年月日および障害の状態を便せんなどにご記入いただき、この届書に添付してください。

- ◎ ご本人が病気やケガなどにより記入（自署）できず、代理の方がこの届書を記入される場合は、代理人署名欄をご記入ください。

- ◎ 個人番号を記入した場合は、次の（1）または（2）を添付してください。
なお、郵送で提出される場合は下記書類のコピーを添付してください。
 - （1）マイナンバーカード
 - （2）以下の2種類の書類（㊦と㊧1種類ずつ）
 - ㊦個人番号が確認できる書類：個人番号が記載された住民票または通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）
 - ㊧身元確認ができる書類：運転免許証、旅券、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード等※身元確認ができる書類については、上記㊧以外にも添付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。