

○ 太枠 の中に必要事項を記入してください。ただし、◆印がついている欄は、記入不要です。
 ○ 記入にあたっては、「年金分割のための情報提供請求書の記入方法等について」を参照してください。

⑤



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。

請求者（甲）	① 個人番号(または基礎年金番号)										
	② 生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月	日						
	ア 氏名	(フリガナ)									
		(氏)					(旧姓)				
	④ 住所の郵便番号	(フリガナ)									
	住 所										
	市 区										
	町 村										
過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号をご記入ください。											
	厚生年金保険					国民年金					
	船員保険										

請求者（乙） または配偶者	③ 個人番号(または基礎年金番号)										
	④ 生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月	日						
	イ 氏名	(フリガナ)									
		(氏)					(旧姓)				
	④ 住所の郵便番号	(フリガナ)									
	住 所										
	市 区										
	町 村										
過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号をご記入ください。											
	厚生年金保険					国民年金					
	船員保険										

婚姻期間等	③	1. 情報の提供を受けようとする婚姻期間等について、該当する項目を○で囲み、それぞれの項目に応じた定められた欄をご記入ください。 ア. 婚姻の届出をした期間（法律婚期間）のみを有する。⇒「2」欄 イ. 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった期間（事実婚期間）のみを有する。⇒「3・5」欄 ウ. 事実婚期間から引き続き法律婚期間を有する。⇒「4・5」欄																				
		2. 現在、引き続き法律婚関係にありますか。（ある・ない） 「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄をご記入ください。																				
		⑥ 婚姻した日	大・昭・平・令	年	月	日	⑦ 離婚した日、または婚姻が取り消された日	平・令	年	月	日											
		3. 現在、引き続き事実婚関係にありますか。（ある・ない） 「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄をご記入ください。																				
		⑥ 事実婚第3号被保険者期間の初日	昭・平・令	年	月	日	⑦ 事実婚関係が解消したと認められる日	平・令	年	月	日											
	4. 現在、引き続き法律婚関係にありますか。（ある・ない） 「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄をご記入ください。																					
	⑥	事実婚第3号被保険者期間の初日	昭・平・令	年	月	日	⑦ 離婚した日、または婚姻が取り消された日	平・令	年	月	日											
		婚姻した日	昭・平・令	年	月	日																
	5. 事実婚期間にある間に、当事者二人のうち、その一方が他方の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間を全てご記入ください。																					
	④	事実婚第3号被保険者期間	昭和	年	月	日	から	昭和	年	月	日	まで	昭和	年	月	日	から	昭和	年	月	日	まで
			平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで	昭和	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで

4

対象期間に含めない期間

1. 情報提供を受けようとする婚姻期間において、

ア. ①欄に記入した方が、「②欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)

イ. ①欄に記入した方が「②欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)

ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「②欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日および基礎年金番号をご記入ください。

氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号
(氏)	(名)	明大昭平令 治正和成和				-

2. 情報提供を受けようとする婚姻期間において、

ア. ②欄に記入した方が、「①欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)

イ. ②欄に記入した方が「①欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)

ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「①欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日および基礎年金番号をご記入ください。

氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	基礎年金番号
(氏)	(名)	明大昭平令 治正和成和				-

5

再請求理由

※情報の提供を受けようとする婚姻期間等について、過去に、情報提供を受けたことがある方のみご記入ください。

1. 前回の請求から3か月を経過していますか。(はい・いいえ)

2. 「いいえ」を○で囲んだ場合は、再請求の理由について次のいずれか該当する項目に○をつけてください。

ア. 請求者(甲)または(乙)の被保険者の種別の変更があったため。

イ. 請求者(甲)または(乙)が養育期間に係る申出を行ったため。

ウ. 請求者(甲)または(乙)が第3号被保険者に係る届出を行ったため。

エ. 按分割合を定めるための裁判手続に必要なため。

オ. その他()

6

請求者(甲)の意思確認

厚生年金保険法第78条の4の規定に基づき、標準報酬改定請求を行うために必要な情報の提供を請求します。なお、年金分割のための情報通知書等については、(ア. 年金事務所窓口での交付・イ. 郵送による交付)を希望します。

令和 年 月 日

⑩氏名 ()
 電話番号 ()
 送付先住所

⑧郵便番号	⑨住所
-	(フリガナ) 市区町村

7

請求者(乙)の意思確認

厚生年金保険法第78条の4の規定に基づき、標準報酬改定請求を行うために必要な情報の提供を請求します。なお、年金分割のための情報通知書等については、(ア. 年金事務所窓口での交付・イ. 郵送による交付)を希望します。

令和 年 月 日

⑩氏名 ()
 電話番号 ()
 送付先住所

⑧郵便番号	⑨住所
-	(フリガナ) 市区町村

職員が記入するため、請求者は記入不要です。

⑪共済組合コード1 ⑫共済組合コード2 ⑬共済組合コード3

8

対象期間

⑭	昭・平・令	年	月	日	昭・平・令	年	月	日	⑮	昭・平・令	年	月	日	昭・平・令	年	月	日
⑯	昭・平・令	年	月	日	昭・平・令	年	月	日	⑰	昭・平・令	年	月	日	昭・平・令	年	月	日

11 請求者（乙）または配偶者の婚姻期間等に係る資格記録

※ 欄外の注意事項を確認のうえ、できるだけ詳しく、正確にご記入ください。

	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（国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。）	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	勤務期間または国民年金の加入期間	加入していた年金制度の種類（○で囲んでください）	備考
1			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
2			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
3			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
4			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
5			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
6			. . から . . まで	1 国民年金（1号・3号） 2 厚生年金保険 3 厚生年金保険（船員） 4 共済組合等	
配偶者の住所歴	. . から . . まで				
	. . から . . まで				
	. . から . . まで				
	. . から . . まで				

- (注1) 本請求書を提出する日において、厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、勤務期間欄は「○○. ○○. ○○から、継続中」とご記入ください。
- (注2) 記入欄が足りない場合には、備考欄にご記入ください。
- (注3) 加入していた年金制度が農林共済組合の場合、事業所名称欄には「農林漁業団体等の名称」を、事業所所在地欄には「農林漁業団体等の住所地」をご記入ください。
- (注4) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎりご記入ください。
- (注5) 当事者の一方のみによる請求の場合であって、現住所が不明な場合は「◎住所」に不明と記入し、「配偶者の住所歴」に住所をわかる範囲でご記入ください。

個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1 はい ・ 2 いいえ
「はい」と答えたときは、その保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称をご記入ください。	
その保険料を納めた期間をご記入ください。	昭和・平成・令和 年 月 日から昭和・平成・令和 年 月 日
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号をご記入ください。	記号 番号

12 請求者（乙）の年金見込額照会

50歳以上の方または障害厚生年金を受けている方で希望される方に対しては、年金分割をした場合の年金見込額をお知らせします。該当するものに○をつけてください。

- 年金見込額照会を希望しますか。 (希望する ・ 希望しない)
- 希望するを○で囲んだ場合は、希望する年金の種類と按分割合（上限50%）をご記入ください。
 - 希望する年金の種類 (老齢厚生年金 ・ 障害厚生年金)
 - 希望する按分割合 (%)