

共済適用表示

老齢・障害給付 加給年金額支給停止事由該当届

様式第230号

配偶者加給年金額が加算されている受給権者の配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金が受けられることになったときの届書

54 57 80

(注) 年金額の全部について支給が停止されている場合は、提出する必要はありません

受給権者	① 個人番号(または基礎年金番号)および年金コード (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。)	個人番号(または基礎年金番号)			年金コード							
		X X X X	X X X X	X X X X	1	3	5	0				
加給年金額対象者	② 生年月日	大・昭平・令			X	X	X	X				
	③ 配偶者の氏名	年金 花子										
加給年金額対象者	④ 配偶者の生年月日	大・昭平・令			X	X	X	X				
	⑤ 配偶者が公的年金制度等から支給を受けることとなった年金等の名称およびその支給を行う制度の名称等 ※裏面の「記入上の注意」をご覧ください。	年金等の名称	障害基礎年金									
		制度の名称	国民年金									
	⑥ 上記⑤の年金を受けることとなった年月日	大・昭平・令			X	X	X	X				
※ 年金額改定 54	改定年月日	事由 25	◎状態表示	※ 支払調整 57	事由	調整額						
	年					月	日	基	+	-		
								付	+	-		
								上	+	-		
※ 配偶者基礎年金番号・年金コードの訂正・収録		80	1			2						

令和XX年XX月XX日 提出

※印欄には記入しないでください。

郵便番号 168-0071

住所 杉並区高井戸西3-5-24 O OマンションXXX号室

受給権者

(フリガナ) 氏名 ネン キン タ ロウ 年金太郎

自宅の電話番号 (XX) - (XXXX) - (XXXX)

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでからご記入ください。)

実施機関等 受付年月日