

厚生年金保険障害者特例・繰上げ調整額請求書

様式第401号

(繰上げ調整額停止事由消滅届)

(受給権者が被保険者でなく、かつ、障害の状態に該当することにより特例支給または繰上げ調整額を請求するときの請求書)

33	54	64
----	----	----

*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。

受給権者について	① 個人番号(または基礎年金番号)													
	年金コード													
	② 氏名		フリガナ				(氏)				(名)			
	③ 生年月日			昭和				年	月	日				
	④ 住所		□□□□-□□□□											
	障害を支給事由とする年金を受けている場合		⑤ 受けている障害を支給事由とする年金の名称、支給を行う制度の名称および年金証書の年金コード等		年金の名称									
					制度の名称									
					年金証書の年金コード等									
			⑥ 上記⑤の年金を受けるようになった年月日				昭和・平成・令和		年	月	日			
	障害を支給事由とする年金を受けていない場合		⑦ 障害の原因となった疾病または負傷の傷病名											
⑧ ⑦の疾病または負傷の初診日				昭和・平成・令和		年	月	日						
⑨ 障害の状態に該当することとなった年月日				昭和・平成・令和		年	月	日						
現在、公的年金制度から老齢・退職または障害を事由とする年金を受けていますか。					ア 老齢・退職の年金を受けている。		イ 障害の年金を受けている。		ウ いずれも受けていない。					

⑩ 加給年金額対象者欄	氏名		生年月日		個人番号		続柄・障害の有無	
			大・昭・平・令 年 月 日				配偶者・子(障害有・無)	
			平・令 年 月 日				子(障害有・無)	
			平・令 年 月 日				子(障害有・無)	

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでからご記入ください。)

⑪ 配偶者について	現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。		ア 老齢・退職の年金を受けている。	イ 障害の年金を受けている。	ウ いずれも受けていない。	
	受けているときは、その年金の名称、公的年金制度等の名称および個人番号（または年金証書の基礎年金番号）・年金コード、恩給証書等の記号番号	年金の名称				
		制度の名称				
		個人番号（または基礎年金番号）年金コード等				
その支給を受けることとなった年月日			昭和・平成・令和 年 月 日			

⑫ 生計維持申立

加給年金額対象者の氏名	生 年 月 日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	大・昭・平・令 正 和 成 和 年 月 日		ある・ない
	平・令 成 和 年 月 日		ある・ない
	平・令 成 和 年 月 日		ある・ない

上記の加給年金額の対象者について、現在生計を維持していることを申し立てる。

令和 年 月 日 受給権者氏名

※日本年金機構記入欄

※ 年金額 改定 64	受付年月日		事由 12 ・ 22	生計維持	手作業表示	※ 年金額 改定 54	改定年月日			事由 25	◎状態 表示
	年	月					日	年	月		
※ 年金額 改定 54	改定年月日		事由 04	加 対 者			状態表示		◎		
	年	月		日	生年月日		続柄	障害			
※ 年金額 改定 33	生年月日			続柄	障害						
	変更前	5・7・9	年 月 日								
	変更後	5・7・9	年 月 日								

令和 年 月 日 提出

自宅の電話番号 () - () - ()



記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

生年月日は、たとえば、昭和16年11月23日生まれの場合は、

「

昭和	1	年	6	1	月	2	3	日
----	---	---	---	---	---	---	---	---

」 のようにご記入ください。

⑤には、障害を支給事由とする年金給付を受けている場合に、年金の名称、制度の名称および年金証書の年金コード等をご記入ください。

⑥の年号は、該当する文字を○で囲んでください。

⑦には、障害を支給事由とする年金給付を受けていない場合に、ご記入ください。

⑧および⑨の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。

⑩には、配偶者（夫または妻）のいる方は配偶者の年金について、ご記入ください。⑩に配偶者の個人番号を記入した場合は、配偶者の個人番号（または基礎年金番号）の記入は不要です。

上欄は、該当する文字（ア・イ・ウ）のいずれかを○印で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にもご記入ください。なお、「公的年金制度等」とは、次の制度です。

- | | | |
|--|----------------------|------------------------|
| 1. 国民年金法 | 2. 厚生年金保険法 | 3. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く) |
| 4. 国家公務員共済組合法(JT、JR、NTTの三制度を含む)(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) | | |
| 5. 地方公務員等共済組合法(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) | | |
| 6. 私立学校教職員共済法 | 7. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 | 8. 恩給法 |
| 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 | 10. 日本製鉄八幡共済組合 | 11. 改正前の執行官法附則第13条 |
| 12. 旧令による共済組合からの年金受給者のための特別措置法 | | 13. 戦傷病者戦没者遺族等援護法 |

加給年金額の対象者である配偶者および子（18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子または厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある20歳未満の子）がある人は、生計維持申立欄に引き続き生計を維持していることの申立てをしてください。

◎黒インクのボールペンでご記入ください。

この請求書に添えなければならない書類

提出する日前3月以内に作成された次の書類

（提出する日前3月以内の障害の状態を記入したもの。）

1. 医師又は歯科医師の診断書（この診断書の用紙は年金事務所にあります。）
2. 傷病が下の表の病気やけがによるものであるときはレントゲンフィルム
3. 加給年金額の対象者のうち国民年金法、厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある子があるとき（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）は、医師又は歯科医師の診断書
4. 上記3に該当する子の傷病が下の表の病気やけがによる場合はレントゲンフィルム
5. 障害の原因となった傷病の初診日を明らかにすることができる書類※
6. ⑤欄に記入された方のうち恩給を受けている場合は、恩給証書またはこれに準ずる書類の写し※

※上記5及び6の書類については、提出する日前3月以内に作成されたものである必要はありません。

提出する日前1月以内に作成された次の書類

（特別支給の老齢厚生年金を決定したときに提出している場合は必要ありません。）

7. 加算額または加給年金額の対象者があるときは、その対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍の抄本（住民票でこれにかえることはできません。）
8. 加給年金額の対象者が受給権者によって生計を維持していることを証する書類（個人番号（マイナンバー）を記入したときは、添付を省略できる場合があります。）

- | | | |
|---------------------------|-----------|-------------------------|
| (1) 呼吸器系結核 | (2) 肺化のう症 | (3) けい肺（これに類似するじん肺症を含む） |
| (4) その他または審査に際し必要と認められるもの | | |

<添付書類の取扱いについて>

■添付書類は、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を添付してください。

■戸籍謄本、住民票等（年金請求等に用いることを目的として交付されたものを除きます。）の原本については、原本を提出したお客様から原本返却のお申出があった場合、職員がそのコピーをとらせていただいたうえで、お返しいたします。（第三者証明、診断書等、原本返却できない書類もあります。）

【個人番号（マイナンバー）を記入した場合の添付書類について】

請求者のマイナンバーを記入した場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。

お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。

なお、加給年金額対象者のマイナンバー確認書類および身元（実存）確認書類の添付は不要です。

- ① マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、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）
- ② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※1 郵送で請求書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面、または①および②のコピーを添付してください。

※2 上記以外の②身元（実存）確認書類については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。