



第52号 (平成30年9月3日)



日本年金機構
Japan Pension Service

編集責任者 事業推進統括部
部長 菅野 恵文

▶ 機構ホームページ

日本年金機構

検索

<http://www.nenkin.go.jp/>

▶ 機構公式Twitter

アカウント名 (@Nenkin_Kikou)

はじめに

「平成最後の夏」は、日本列島の多くの地点で、連日35℃以上を記録し、史上最も暑い夏となりました。もうしばらく暑さは続きそうですね。

さて、本号では、「平成31年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の送付等について掲載しています。

また、障害年金講座では、前号に引き続き、障害基礎年金の受付点検の留意点として、病歴・就労状況等申立書を取り上げています。窓口ですぐに確認いただけるよう記載例も掲載しておりますので、是非ご活用ください。

引き続き、皆様方との「かけはし」となるよう連携の強化に努めてまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

【目次】

- はじめに
- 障害年金講座
- 機構からの連絡
- 広報の広場
- 地域の独自情報
- 編集後記

障害年金講座

第5回!

障害年金センター

平素より年金事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

「障害年金講座」コーナーでは、市区町村の皆様方向けに、障害年金に関する窓口事務での注意点やよくある返戻事例等、さまざまな情報をお届けしております。

毎号、市区町村の皆様方の日々の業務にお役立てできるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

さて、今回のテーマは、

障害基礎年金 受付点検の留意点

です!

障害基礎年金 受付点検の留意点

病歴・就労状況等申立書の記入項目の点検について、特に注意していただきたいポイントは、以下のとおりです。各項目もれのないよう確認をお願いします。

自覚症状が現れた日を記入しているか。

- 健康診断等で異常が発見された場合は、異常を指摘された日。
- 先天性疾患の場合は、症状を自覚したとき、または、検査で異常が発見された日。
- 生来性の知的障害（精神遅滞）の場合は誕生日。

診断書の傷病（障害年金を請求する傷病）を記入しているか。

初めて診療を受けた日を記入しているか。（生来性の知的障害「精神遅滞」の場合は誕生日。）請求書④欄と同じか。

病歴・就労状況等申立書

No. 一枚

（請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。）

病歴状況	傷病名	発病日	昭和・平成 年 月 日	初診日	昭和・平成 年 月 日
記入する前にお読みください。 ○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあけず記入してください。 ○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。 ○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。 ○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。 ○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。					
1	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）			
2	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況			
3	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況			
4	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況			
5	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況			

①「1～5」には、発病から現在までの状況について、期間を空けずに記入しているか。

②受診期間と受診していない期間を分けて記入しているか。

③受診期間は医療機関ごとに分けて記入しているか。「受診した」を○で囲んで、「医療機関名」を記入しているか。

④受診していなかった期間は、「受診していない」を○で囲んでいるか。

⑤同じ病院に長期間受診しているときは、3～5年ごとに区切って記入しているか。

⑥受診していない期間が長期間のときは3～5年ごとに区切って記入しているか。

⑦生来性の知的障害（精神遅滞）及び発達障害の場合は、生まれてから小学校入学前、小学校低学年、小学校高学年、中学生、高校生など、ある程度時期を区切って記入しているか。

⑧受診状況等証明書、診断書と整合性があるか。

⑨「心房細動」と「脳梗塞」※など、相当因果関係の有無を確認すべき既往症や受診歴（前医）があれば、既往症についても、別途病歴・就労状況等申立書が作成されているか。※かけはし第48号4頁参照。

・受診していない期間についても記入しているか。（受診しなかった理由、自覚症状の程度、日常生活の状況等を詳しく記入しているか。）

・項目が不足する場合は、次頁「続紙」を活用してすべての期間を記入しているか。

※裏面も記入してください。

1405 1018 019

就労していた（している）場合

仕事の内容や通勤方法、出勤日数などを具体的に記入しているか。

＜記入例＞

職 種：飲食店で接客業務、一般企業での事務職、建設会社での現場作業員
 通勤方法：電車とバスで片道1時間10分
 出勤日数：前月15日、前々月20日 など

障害認定日による請求の場合、年月日を記入しているか。

就労・日常生活状況 1. 障害認定日（初診日から1年6月目または、それ以前に治った場合は治った日）頃と
 2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。

1. 障害認定日（昭和・平成 年 月 日）頃の状況を記入してください。

就労状況 就労していた場合	職種（仕事の内容）を記入してください。		
	通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道）	時間 分
	出勤日数を記入してください。	障害認定日の前月 日	障害認定日の前々月 日
就労していない場合	仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がなかったから イ 医師から働くことを止められていたから ウ 働く意欲がなかったから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他（理由 ）	
	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできた 2→自発的にできたが援助が必要だった 3→自発的にできないが援助があればできた 4→できない	着替え（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4）	洗面（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4）
日常生活状況	その他日常生活で不便に感じたことがありましたら記入してください。		

1. 障害認定日頃の状況

障害認定日による請求の場合は記入しているか。
 （事後重症による請求の場合は記入不要。）

就労していない（していなかった）場合

休職中だった場合も記入しているか。

2. 現在（請求日頃）の状況を記入してください。

就労状況 就労している場合	職種（仕事の内容）を記入してください。		
	通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道）	時間 分
	出勤日数を記入してください。	請求日の前月 日	請求日の前々月 日
就労していない場合	仕事をしていない（休職している）理由をすべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がないから イ 医師から働くことを止められているから ウ 働く意欲がないから エ 働きたいが適切な職場がないから オ その他（理由 ）	
	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできる 2→自発的にできるが援助が必要である 3→自発的にできないが援助があればできる 4→できない	着替え（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4）	洗面（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4）
日常生活状況	その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。		
障害者手帳	障害者手帳の交付を受けていますか。	1 受けている 2 受けていない 3 申請中	
	交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。 その他の手帳の場合は、その名称を（ ）内に記入してください。 ※略字の意味 身→身体障害者手帳 療→療育手帳 精→精神障害者保健福祉手帳 他→その他の手帳	① 身・精・療・他（ ） 昭和・平成 年 月 日（ ）級 障害名（ ） ② 身・精・療・他（ ） 昭和・平成 年 月 日（ ）級 障害名（ ）	

2. 現在（請求日頃）の状況

事後重症による請求の場合は記入しているか。
 （障害認定日による請求の場合でも、障害認定日から1年以上経過して請求する場合は記入しているか。）

障害者手帳が交付されている場合は、記入しているか。

（記入がある場合、障害者手帳のコピーの添付をお願いします。）

請求者の住所、氏名、電話番号を記入しているか。

（代理人が作成または代筆の場合は、代筆者の氏名、請求者から見た続柄の記入があり、請求者の押印があるか。）

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成 年 月 日
 代筆者 氏名 請求者から見た続柄（ ）

請求者 現住所
 氏名 電話番号 - -

【枚数について】

複数枚記入した場合は、順番と作成枚数を数字で記入しているか。

<例> 全部で2枚作成した場合
 1枚目 → NO. 1 - 2枚中
 2枚目 → NO. 2 - 2枚中

項目欄が不足する場合は、続紙を活用しているか。

病歴・就労状況等申立書(続紙)

No. - 枚中

病歴状況	傷病名	
記入する前にお読みください。 ○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、現在までの経過を年月順に期間をあげずに記入し、左側の空欄に通番を記入してください。 ○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。 ○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。 ○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。		
昭和・平成	年 月 日から	左の期間の状況
昭和・平成	年 月 日まで	
	受診した ・ 受診していない	
	医療機関名	
昭和・平成	年 月 日から	左の期間の状況
昭和・平成	年 月 日まで	
	受診した ・ 受診していない	
	医療機関名	

(略)

昭和・平成	年 月 日から	左の期間の状況
昭和・平成	年 月 日まで	
	受診した ・ 受診していない	
	医療機関名	
昭和・平成	年 月 日から	左の期間の状況
昭和・平成	年 月 日まで	
	受診した ・ 受診していない	
	医療機関名	

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成

年 月 日

請求者

現住所

代筆者

氏名
請求者からみた続柄 ()

氏名

電話番号

- -

印

【記入全般について】

①ボールペンで記入しているか。(鉛筆や、消せるペン等で記入していないか。)

② 記入内容を訂正(修正液、修正テープ等も含む)している場合は、訂正印を押印しているか。

続紙についても、請求者の住所、氏名、電話番号を記入しているか。

(代理人が作成または代筆の場合は、代筆者の氏名、請求者から見た続柄の記入があり、請求者の押印があるか。)

病歴・就労状況等申立書

No. 1 - 2 枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

病歴状況	傷病名	精神遅滞		
発病日	昭和・平成 10 年 7 月 2 日	初診日	昭和・平成 10 年 7 月 2 日	
<p>記入する前にお読みください。</p> <p>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあけずに記入してください。</p> <p>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。</p> <p>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</p> <p>○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。</p> <p>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。</p>				
1	昭和・平成 10 年 7 月 2 日から 昭和・平成 17 年 4 月 1 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	<p>発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）</p> <p>3才になっても言葉を発しなかった。 療育センターに相談したところ、知的障害と言われた。</p>		
2	昭和・平成 17 年 4 月 1 日から 昭和・平成 20 年 3 月 31 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	<p>左の期間の状況</p> <p>新しい場所が苦手で、学校に慣れるのにも数か月かかった。 着替えも手伝いが必要。</p> <p style="text-align: center;">小学校1年生～小学校3年生</p>		
3	昭和・平成 20 年 4 月 1 日から 昭和・平成 23 年 3 月 31 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	<p>左の期間の状況</p> <p>漢字は書けない。 2ケタの計算はできない。 担任の先生や数人の友人とは会話ができるようになった。</p> <p style="text-align: center;">小学校4年生～小学校6年生</p>		
4	昭和・平成 23 年 4 月 1 日から 昭和・平成 26 年 3 月 31 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	<p>左の期間の状況</p> <p>季節に合った服を選ばず、母親が毎日服を選んでいる。 思っていることが言葉で説明できなく、イライラして家族に 当たり散らすことがある。</p> <p style="text-align: center;">中学生</p>		
5	昭和・平成 26 年 4 月 1 日から 昭和・平成 29 年 3 月 31 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	<p>左の期間の状況</p> <p>支援学校に通学。 お小遣いを渡すとおやつ・ジュース代ですぐ使ってしまう。 予定変更があるとパニックになってしまう。</p> <p style="text-align: center;">高校生</p>		

※裏面も記入してください。

1405 1018 019

記載例 (その1)

就労・日常生活状況	1. 障害認定日（初診日から1年6月目または、それ以前に治った場合は治った日）頃と 2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。
-----------	--

1. 障害認定日（昭和・平成 30 年 7 月 1 日）頃の状況を記入してください。

就労状況	就労していた場合	職種（仕事の内容）を記入してください。 通勤方法を記入してください。 出勤日数を記入してください。 仕事時や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	箱詰め作業（就労支援施設） 通勤方法 徒歩 時間 10 分 障害認定日の前月 20 日 障害認定日の前々月 20 日 とても疲れている。
	就労していない場合	仕事をしていなかった（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がなかったから イ 医師から働くことを止められていたから ウ 働く意欲がなかったから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他（理由 ）
日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 (1→自発的にできた 2→自発的にできたが援助が必要だった 3→自発的にできないが援助があればできた 4→できなかった)	着替え (1・2・3・4) 洗面 (1・2・3・4) トイレ (1・2・3・4) 入浴 (1・2・3・4) 食事 (1・2・3・4) 散歩 (1・2・3・4) 炊事 (1・2・3・4) 洗濯 (1・2・3・4) 掃除 (1・2・3・4) 買物 (1・2・3・4)	ひとりで乗り物に乗れないため、親が常に ついていなければならない。
		その他日常生活で不便に感じたことがありましたら記入してください。	

2. 現在（請求日頃）の状況を記入してください。

就労状況	就労している場合	職種（仕事の内容）を記入してください。 通勤方法を記入してください。 出勤日数を記入してください。 仕事時や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分 請求日の前月 日 請求日の前々月 日
	就労していない場合	仕事をしていない（休職している）理由をすべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がないから イ 医師から働くことを止められているから ウ 働く意欲がないから エ 働きたいが適切な職場がないから オ その他（理由 ）
日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 (1→自発的にできる 2→自発的にできるが援助が必要である 3→自発的にできないが援助があればできる 4→できない)	着替え (1・2・3・4) 洗面 (1・2・3・4) トイレ (1・2・3・4) 入浴 (1・2・3・4) 食事 (1・2・3・4) 散歩 (1・2・3・4) 炊事 (1・2・3・4) 洗濯 (1・2・3・4) 掃除 (1・2・3・4) 買物 (1・2・3・4)	
		その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。	
障害者手帳	障害者手帳の交付を受けていますか。	① 受けている 2 受けていない 3 申請中	
	交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。 その他の手帳の場合は、その名称を（ ）内に記入してください。 (※略字の意味 身→身体障害者手帳 療→療育手帳 精→精神障害者保健福祉手帳 他→その他の手帳)	① 身・精・療・他 () 昭和・平成 16 年 6 月 1 日 (B1 級) 障害名 () ② 身・精・療・他 () 昭和・平成 年 月 日 (級) 障害名 ()	

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成 30 年 7 月 2 日

請求者 現住所 ○○市○○1丁目2

代筆者 氏名 国年 里子
請求者からみた続柄 (姉)

氏名 年金 よし子
電話番号 ○○○-○○○-○○○○



病歴・就労状況等申立書(続紙)

No. 2 - 2 枚中

病歴状況	傷病名	精神遅滞
<p>記入する前にお読みください。</p> <p>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、<u>現在までの経過</u>を年月順に期間をあけずに記入し、左側の空欄に通番を記入してください。</p> <p>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。</p> <p>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</p> <p>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。</p>		
<p>昭和・平成 29年 4月 1日から 昭和・平成 30年 6月 3日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p> <p>高校卒業後は就労支援施設で働いている。 指導者のもとで箱詰め作業をしている。 お金の管理は親がしている。</p>	
<p>昭和・平成 30年 6月 4日から 昭和・平成 30年 6月 18日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p> <p>△△大学病院</p>	<p>左の期間の状況</p> <p>障害年金の手続きのため受診した。</p>	
<p>昭和・平成 30年 6月 18日から 昭和・平成 年 現月 在日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p> <p>家事は一切できない。 母の指示で料理をテーブルに並べる程度。 入浴も満足に身体を洗うことができないため、時々母が身体を洗っている。</p>	
<p>昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p>	
<p>昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p>	

※裏面（署名欄）も記入してください。

記載例（その1）

昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成 30 年 7 月 2 日

請求者 現住所 ○○市○○1丁目2

代筆者 氏名 国年 里子
請求者からみた続柄 (姉)

氏名 年金 よし子
電話番号 ○○○-○○○-○○○○



病歴・就労状況等申立書

No. 1 - 1 枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

病歴状況	傷病名	うつ病		
発病日	昭和平成25年3月頃日	初診日	昭和平成25年6月3日	
<p>記入する前にお読みください。</p> <p>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあげずに記入してください。</p> <p>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。</p> <p>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</p> <p>○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。</p> <p>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。</p>				
1	昭和平成25年3月1日から 昭和平成25年6月2日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで） 夜、寝つけないことが多くなった。 朝になっても布団から出られなくなり、何日も仕事を休んだりした。 心配した母親に連れられて受診した。		
2	昭和平成25年6月3日から 昭和平成25年7月25日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名 □□心のクリニック	左の期間の状況 軽いうつ病と診断され、薬を処方され飲んだ。 2週間ごとに通院したが、そのうち億劫になり通院をやめてしまった。		
3	昭和平成25年7月26日から 昭和平成25年12月19日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況 体調はすぐれなかったが、無理して仕事に行っていた。 次第に仕事を休むことが増え、退職した。 退職した後は、一日中部屋に閉じこもっていた。 家族に促され精神科を受診することにした。		
4	昭和平成25年12月20日から 昭和平成27年3月8日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名 △△大学病院	左の期間の状況 薬を処方され月1回受診することになった。 思ったように予約が取れなく、また、自宅から遠かったため、自宅近くの病院に変えた。		
5	昭和平成27年3月9日から 昭和平成 年 現月 在 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名 ○○メンタルクリニック	左の期間の状況 2週間ごとに通院。 掃除、洗濯などすべて母親にやってもらっている。 調子の良い時は母親と一緒に外出するが、それ以外はずっと部屋にいる。		

※裏面も記入してください。

1405 1018 019

機構からの連絡

平成30年度における各種取組事業のスケジュールについて (事業推進統括部 市区町村連携グループ)

平素より年金事業にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

平成30年度（平成30年9月から平成31年3月）に、日本年金機構において実施を予定している取組事業や各種発送物の送付時期につきまして、下記のとおりお知らせいたします。

※ 変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(●…毎年定例の実施分 ●…今回限りの単発実施分 ●…新規の実施分)

平成30年9月

- 平成31年分扶養親族等申告書の送付
→ 詳細は、本誌12頁～15頁をご確認ください。
- 国民年金保険料の5年後納制度終了（9月末）
→ 詳細は、本誌16頁をご確認ください。

平成30年10月

- 国民年金未納保険料納付勧奨通知書（催告状）の送付

平成30年11月

- 社会保険料（国民年金保険料）控除証明書の送付
→ 詳細は、本誌17頁をご確認ください。
- 国民年金保険料特定付加保険料制度のお知らせの送付
→ 詳細は、本誌18頁～25頁をご確認ください。
- ねんきん月間・年金の日（11月30日）
→ 詳細は、本誌26頁をご確認ください。

平成30年12月

- 年末収納対策用納付書の送付

平成31年1月

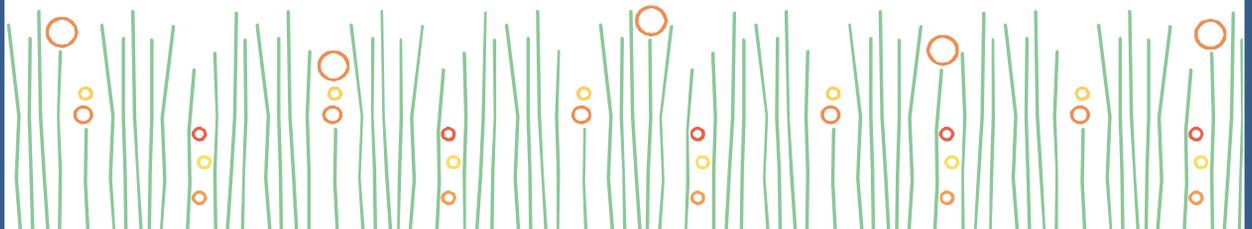
- 国民年金保険料について、インターネット上でクレジットカード決済ができるサービスの開始
- 口座振替利用促進の勧奨の実施
- 平成30年分公的年金等の源泉徴収票の送付（年次分）

平成31年2月

- 社会保険料（国民年金保険料）控除証明書の送付
- 国民年金未納保険料納付勧奨通知書（催告状）の送付

平成31年3月

- 国民年金の特定付加保険料制度終了（3月末）
- 年度末収納対策用納付書の送付



「平成31年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」を送付します

(年金給付部)

平成30年9月18日(火)から、順次、下記の送付対象者宛て平成31年分扶養親族等申告書(以下「申告書」という。)を送付します。

9月から10月にかけて送付する方の提出期限は平成30年10月31日(水)です。

送付対象者

◆ 老齢または退職を支給事由としている年金の支給額が以下に該当する方です。

- ・ 65歳未満の方：108万円以上
- ・ 65歳以上の方：158万円以上(退職共済年金(JR、JT、NTT、農林共済)の受給者であって、老齢基礎年金が支給されている方の場合、退職共済年金の支給額が80万円以上)

記入における注意点



◆ 扶養している親族がない方も提出が必要です。

提出することで、所得税率が、5.105%(提出しないと10.21%)となるため、必ず提出するようにしてください。

◆ 前年の申告から変更がない場合は、その旨以外の記入は不要です。

平成30年分の申告書を提出いただいた方には、予め平成30年分の申告内容を印刷しています。

前年(平成30年分)の申告内容から「変更なし」の場合、申告書左上にある、ア、「前年から「変更なし」で申告します。」に〇を付し、署名、捺印のうえ提出してください。

その他の項目は記入不要です。

◆ B欄(控除対象となる配偶者)について

新たに配偶者を控除対象とする場合、申告書に同封しているリーフレットをご覧ください、配偶者が控除対象となるか確認のうえ、必要事項の記入をお願いします。

申告書のB欄(配偶者欄)にある「配偶者の区分」欄の記入は必須です。

◆ C欄(扶養親族)について

新たに扶養する親族がいる場合、申告書に同封しているリーフレットをご覧ください、必要事項の記入をお願いします。



マイナンバーの記入について



◆ 受給者ご本人のマイナンバーの記入は不要となりました。

昨年（平成30年分）の申告書においては、受給者ご本人のマイナンバーを記入いただき、マイナンバーが確認できる書類のコピーを添付いただきましたが、所得税法施行規則の改正により、平成31年分の申告書においては、受給者ご本人のマイナンバーの記入は不要となりました。

お送りする申告書も記入欄を削除しています。マイナンバーが確認できる書類のコピーも必要ありません。

◆ 配偶者・扶養親族のマイナンバーの記入は省略できる場合があります。

- 平成30年分の申告書において、控除対象となる配偶者・扶養親族のマイナンバーを記入していただいている方は、平成31年分においては、マイナンバーの記入は省略できます。この場合、申告書のマイナンバー欄には「収録済」と印刷され、記入欄に「*」が印刷されています。
- 平成30年分の申告書において、控除対象となる配偶者・扶養親族のマイナンバーを記入していただけていない方は、マイナンバーの記入をお願いします（マイナンバーが確認できる書類のコピーの添付は不要です）。なお、マイナンバーの記入がない場合でも、機構は申告書を受理し、申告内容に基づいて源泉徴収を行います。

※ その他の記入方法は、同封しているリーフレットを参照してください。

ご不明な点がある場合

申告書に関する概要、記入方法、よくあるご質問（Q&A）等について、日本年金機構ホームページ（<http://www.nenkin.go.jp/>）に掲載していますので、ご利用ください。

また、扶養親族等申告書に関するご不明な点がある場合のお問い合わせ先として、「扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル」を設置します。

お近くの年金事務所と併せてご案内ください。

※ 「扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル」は、**9月20日（木）より開始**します。

「扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル」

ナビダイヤル

0570-081-240

050から始まる電話の場合（東京）03-6837-9932

受付時間： 月曜日 午前8：30～午後7：00
火～金曜日 午前8：30～午後5：15
（月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7時まで）
第2土曜日 午前9：30～午後4：00
※祝日（第2土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

平成31年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書 (おもて面)

平成31年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

- 0
- ア 前年から「変更なし」で申告します。
→ ④受給者欄にご本人の氏名を記入し、捺印のうえ提出ください。他の項目の記入は不要です。
 - イ 前年から「変更あり」で申告します。
→ 「作成と提出の手引き」をご覧のうえ、変更がない箇所も含め、該当項目を確認してください。

※単身者の方も含め、全ての方はこの申告書を提出する必要があります。

提出期限
平成30年 XX月 XX日

提出年月日 平成 年 月 日

99999 99999 9999
99999 99999 99999

A 受給者 共済

氏名	フリガナ ネンキン タロウ	1 本人障害 (該当なしの場合は記入不要)	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号		2 寡婦・寡夫 (該当なしの場合は記入不要)	1. 寡婦 (女性) 2. 特別寡婦 (女性) 3. 寡夫 (男性)
生年月日	昭和 25年 11月 30日	3 本人所得 (該当なしの場合は記入不要)	年間所得の見積額が900万円を超える場合は右の欄に○をしてください。

B 控除対象となる配偶者

4 源泉控除対象配偶者 または 障害者に該当する同一生計配偶者	5 配偶者の区分	6 配偶者障害 該当なしの場合は記入不要	7 同居・別居 の区分
氏名 フリガナ ネンキン ヨシコ 氏名 年金 好子	配偶者の収入が年金のみで、下記1, 2のどちらかに該当する方は右の欄に○をしてください。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下の方 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下の方	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居
続柄 1. 夫 2. 妻	上記以外の方は、「手引き」を参照し、右の欄に年間所得の見積額をご記入ください。 (収入がない方はゼロを記入)	8 配偶者老人区分	2. 老人
生年月日 1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 20年7月8日	万円	配偶者の見積額が38万円以下かつ70歳以上の場合に該当	

C 扶養親族 (3人目以降は裏面を確認して、ご記入ください)

9 控除対象扶養親族 (16歳以上) または扶養親族 (16歳未満) ※	続柄	10 生年月日 種別	11 障害 該当なしの場合は記入不要	12 同居・別居 の区分	13 年間所得 の見積額
氏名 フリガナ ネンキン イチロウ 氏名 年金 一郎	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 姻戚等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 3年1月2日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超
氏名 フリガナ ネンキン トミコ 氏名 年金 登美子	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 姻戚等 9. 三親等以内の親族	1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 11年12月9日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円以下 38万円超

平成31年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書 (うら面)

裏面

C 扶養親族 (続き)

9	控除対象扶養親族 (16歳以上) または扶養親族 (16歳未満) ※	続柄	10		11	12	13
			生年月日 種別	障害 該当しの場合 は記入不要	同居・別居 の区分	年間所得 の見積額	
氏名	フリガナ 氏 名	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				
氏名		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	38万円 以下 38万円 超	
個人番号 (マイナンバー)			1. 特定 2. 老人				

D 摘要欄

14

摘要

ご記入の際は、
「扶養親族等申告書の手引き」
をよくお読みください。

〒 × × × - × × × ×

杉並区 高井戸西 x-〇〇-△△

QR

年金 太郎 様

個人番号 (マイナンバー) が確認できる書類の添付は必要ありません。

個人番号 (マイナンバー) の記入がない場合でも、記入がないことのみをもって申告書を受理しないことはありません。

個人番号 (マイナンバー) を記入することで、翌年以降は記入が不要になります。

※扶養親族 (16歳未満) の記載は、地方税法第45条の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載を兼ねています。

(年金の支払者)

官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長
法人番号 6000012070001

後納制度の利用期限は平成30年9月30日までです

(事業推進統括部)

「政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」に基づき、過去5年以内に納め忘れた国民年金保険料を納付することができる後納制度が平成27年10月1日から平成30年9月30日までの3年間に限り実施されています。

後納制度を利用することで年金額を増やすことや、年金の受給ができなかった方が受給資格を得られることがあります。

従来、老齢年金を受け取るためには、保険料納付済期間と保険料免除期間などを合算した資格期間が原則として25年以上必要でしたが、平成29年8月からは、資格期間が10年以上あれば老齢年金を受け取ることができるようになりました。そのため、後納制度を利用し不足している保険料を納めることにより、年金の受給ができなかった方が受給資格を得られる可能性があります。

ただし、すでに老齢基礎年金を受給している方などは、後納制度の利用はできません。

間もなく制度終了となります。後納制度を希望されるお客様からのご照会がありましたら、平成30年9月28日（金）までに申込みが必要となりますので、お近くの年金事務所へお問い合わせいただくようご案内ください。



「社会保険料(国民年金保険料)控除証明書」が発行されます

～～年末調整・確定申告まで大切に保管を！～～

(事業推進統括部)

国民年金保険料は、所得税及び住民税の申告において全額が社会保険料控除の対象となります。その年の1月1日から12月31日までに納付した保険料が対象となります。

社会保険料控除を受けるためには、納付したことを証明する書類の添付が義務付けられています。

このため、平成30年1月1日から10月1日までの間に国民年金保険料を納付された方へ、「社会保険料(国民年金保険料)控除証明書」を本年11月上旬に日本年金機構本部から送付する予定としていますので、年末調整や確定申告の際には必ずこの証明書(又は領収証書)を添付してください。

ただし、9月下旬から10月上旬にかけてコンビニエンスストアで保険料を納付された一部の方は、11月中旬に「社会保険料(国民年金保険料)控除証明書」を送付する予定としていますので、ご承知願います。

また、平成30年10月2日から12月31日までの間に今年はじめて国民年金保険料を納付された方については、翌年の2月上旬に送付する予定としています。

なお、ご家族の国民年金保険料を納付された場合も、ご本人の社会保険料控除に加えることができますので、ご家族あてに送られた控除証明書を添付のうえ申告してください。

「社会保険料(国民年金保険料)控除証明書」についてのご照会は、控除証明書のハガキに表示されている電話番号にお問い合わせください。

- 問い合わせ先の名称 **ねんきん加入者ダイヤル**
- 電話番号 **(ナビダイヤル) 0570-003-004**
050から始まる電話の場合は、(東京) 03-6630-2525

〈受付期間〉

平成30年11月1日(木)～平成31年3月15日(金)

〈受付時間〉

- ・月～金曜日 午前8:30～午後7:00
- ・第2土曜日 午前9:00～午後5:00
- ・休日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。



- ナビダイヤルは、一般の固定電話からおかけになる場合は全国どこからでも、市内通話料金でご利用いただけます。ただし、一般の固定電話以外(携帯電話等)からおかけになる場合は通常の通話料金がかかります。
- 「03-6630-2525」の電話番号におかけになる場合は、通常の通話料金がかかります。
- 「0570」の最初の「0」を省略したり、市外局番をつけて間違い電話になっているケースが発生していますので、おかけ間違いにはご注意ください。

特定付加保険料の再勧奨を実施します

(事業推進統括部)

「政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」が公布され、平成28年4月1日より特定付加保険料制度が始まりました。

対象の方は、付加保険料を納期限までに納付しなかったことによる、みなし辞退※の適用を受けなかったならば、付加保険料を納付できる方、また、納期限経過後に納付している付加保険料であって、本来は辞退申出があったとして還付すべき保険料を納付すべき付加保険料と相殺することができる方を対象としています。

※ 付加保険料が納付期限（翌月末日）までに納付されなかった場合、法律により付加保険料の納付を辞退したとみなすこと。（この規定は、平成26年4月1日に廃止されています。）

平成28年2月に「国民年金特定付加保険料の事前お知らせ兼特例納付申込書」を対象者約49.1万件に、平成29年9月に申込書未提出の方（約14.8万人）に、お知らせ再勧奨を実施し、約38万人の方から申込みをいただいております。

市区町村の皆様におかれましては、相談に来られたお客様対応等ご協力いただき感謝を申し上げます。

本制度は、平成31年3月31日までの時限措置であることから、平成20年11月以降の特定付加対象期間を有する方（死亡者除く）に再勧奨を実施いたします。

国民年金特定付加保険料のお知らせ兼特例納付申込書及び制度周知用リーフレットの見本は、本誌19頁～25頁を参照してください。

再勧奨対象者

◇約96,000件

◇平成30年11月発送予定

※お知らせは平成30年9月8日から平成30年9月9日時点の記録より抽出しています。

特定付加保険料の留意点

- ◆ 特定付加保険料の額は、通常の保険料と同額の400円となります。
- ◆ 特定付加保険料の納付対象となる期間は、特定付加保険料の納付申込みを受付し審査した結果、承認の日の属する月から遡って10年以内の期間となります。したがって、平成30年11月において特定付加保険料の承認が行われた場合、最も古い納付対象月は平成20年11月分となります。



（ 切 り 取 り 線 ）

作成年月日：平成XX年X月X日

お客様の照会番号

XXXX XXX XXX XXX



日本年金機構
Japan Pension Service

【お問い合わせ先】

〒XXXX-XXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
TEL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXX-XXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX 様



◆ 付加保険料の特例納付制度のお知らせ

付加保険料の特例納付対象期間が存在します。

平成31年3月までに手続きを行わない場合、老齢基礎年金を受給している方は、平成31年4月分から年金額が減額されますので、裏面及び同封のチラシをご覧のうえ、申込書（はがき）のご提出をお願いします。

国民年金特定付加保険料のお知らせ兼特例納付申込書（見本） 表面（右）

郵便はがき

〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇

〇〇事務センター 行

〒

料金受取人私郵便
〇〇前承認
△△

差出有効期間
平成〇〇年〇〇月
〇〇日まで
(印手不要)

差出人	住所	〒
氏名		

受付印

裏面(申込書)の氏名、住所欄も必ず記入ください。

国民年金特定付加保険料のお知らせ兼特例納付申込書（見本） 裏面（左）

付加保険料の特例納付申込書
(特定付加保険料納付申込書兼付加保険料納付申込書)

基礎年金番号	生年月日
XXXX-XXXXXX	昭和XX年XX月XX日

統一事務所コード
XXXX

1

① 「△」: 納付済のままとなることが可能な期間について
付加保険料を納付したままとなつてを希望する場合には、□にレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
 付加保険料を納付済のままとなつてを希望します。
(□にレ点を記入しない場合、年金を受給している方は平成31年4月分から
年金額が減額されます。)

② 「○」: 納付可能期間について
付加保険料の特例納付を希望する場合は、□にレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
 付加保険料を納付することを希望します。(後日納付書が届きます。)

※「△」の期間をお持ちの方は、□にレ点(☑チェックマーク)を記入いただくことで、「△」の期間について納付済のままとなつてを希望したとみなします。

上記のとおり申し込みします。また、現在付加保険料を納付している場合、申込日の前月までの特定付加保険料と今後の付加保険料の納付を申し込みします。

申込日	平成 年 月 日	氏名	印
住所			

申込日、氏名、住所の記入もれがないか、ご確認ください。ご本人が自ら署名される場合には、押印は不要です。

対象期間のお知らせ（ご利用は平成31年3月31日までです）

※ このお知らせは平成XX年X月XX日現在のデータで作成しております。

年度	付加保険料の特例納付対象期間												「△」納付済のままとする可能な期間 月数	「○」納付可能期間 月数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平成20年度	/	/	/	/	/	/	/	/	△	○	△	△	4	2
平成21年度	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3	9
平成22年度	○	○	○	○	/	/	/	/	/	/	/	/	-	4
平成23年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成24年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成25年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成26年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成27年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成28年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成29年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成30年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
	合計												7	15

○	さかのぼって付加保険料を納付することが可能な期間（付加保険料を納付することによって、年金額が増額されます）
△	お返しする予定であった付加保険料を、申込により納付済のままとする期間（申込を行わない場合、老齢基礎年金を受給している方は平成31年4月分から年金額が減額されます）
/	付加保険料を納付することができない期間（厚生年金等に加入している期間、国民年金保険料が免除になっている期間、国民年金保険料が未納となっている期間、国民年金第3号被保険者期間等）

1709 1031 001

制度周知用リーフレット（見本） 1 頁目

付加保険料（月額 400 円）を納付していた方へ

特定付加保険料のお手続きをお急ぎください！

付加保険料が未納になっている期間について納付を希望する方や、納付済みのままとすることを希望する方は、同封の申込書にご記入の上、早急にご提出ください。

* 以前は、付加保険料は、納付期限（翌月末日）までに納付されなかった場合、法律により付加保険料の納付を辞退（「みなし辞退」）したとみなされていました。この「みなし辞退」の規定により、その後、付加保険料を納付していても、その納付はすべて無効となり、付加保険料は後日お返しすることになっていました。この「みなし辞退」の規定は、平成26年4月1日から廃止されています。

申込書の提出（必着） → 平成31年3月29日（金）まで

* 納付を希望される方については申し込みの内容を審査の上、納付書を送付する必要があるため、早めの申込書の提出をお願いします。

付加保険料の納付 → 平成31年3月31日（日）まで

① 同封の「対象期間のお知らせ」で

「△」の期間



同封の特例納付申込書でお申込みください。

② 同封の「対象期間のお知らせ」

で「○」の期間



同封の申込書を提出すると、**お返しする予定であった付加保険料を納付済みのままとすることができます。**

申込書の提出期限までにお申込みをされなかった場合は、付加保険料をお返しすることとなり、**将来の年金額が減額されます。**また、**既に老齢基礎年金を受給されている方は平成31年4月分から年金額が減額されます。**

同封の申込書を提出すると、**さかのぼって付加保険料を納付することができ、将来の年金額が増額されます。**

既に老齢基礎年金を受給されている方は付加保険料を納付することで納付した月の翌月分からの年金額が増額となります。

付加保険料をお返しすることとなった場合、将来お受け取りになる年金額が減額されます。

お返しする金額	将来減額される年金額
400円×付加保険料をお返しする月数	200円×付加保険料をお返しする月数（年額）

☞ 手続きの流れは、4ページをご覧ください。

制度周知用リーフレット（見本） 2 頁目

① 「対象期間のお知らせ」で「△」の期間がある方

本来、お返しすることとなる付加保険料を納付したままとすることができます。

【申込書を提出した場合】

付加保険料を納付した期間	本来お返しすべき付加保険料
--------------	---------------



付加保険料を納付した期間	付加保険料を正しく納付した期間
--------------	-----------------

お申込みを行うことで、お返しすることとなる付加保険料が**正しく納付された付加保険料となります。**

【申込書を提出しない場合】

付加保険料を納付した期間	本来お返しすべき付加保険料
--------------	---------------



付加保険料を納付した期間	付加保険料をお返しすることとなります。
--------------	---------------------

納付期限を経過した後に納付した付加保険料は、本来、全額お返しすることとなっているため、**老齢基礎年金を受給されている方は、平成31年4月分から年金額が減額されます。**

② 「対象期間のお知らせ」で「○」の期間がある方

さかのぼって付加保険料を納付することができます。

付加保険料を納付した期間	付加保険料が未納である期間
--------------	---------------



付加保険料を納付した期間	付加保険料を新たに納付した期間
--------------	-----------------

本来は、すでに納付期限を経過した期間のため、付加保険料を納付することはできません。

お申込みを行うことで、**納付期限を経過した付加保険料を納付することができます。**

「対象期間のお知らせ」の見方と「申込書の記入例」

付加保険料の特例納付対象期間の見方

※お客様の付加保険料の特例納付の対象期間は、同封の「対象期間のお知らせ」でご確認ください。

年度	付加保険料の特例納付対象期間												「△」納付済のままとする ことが可能な期間 月数	「○」納付可能 期間 月数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平成20年度	/	/	/	/	/	/	△	○	○	△	△	△	4	2
平成21年度	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3	9
平成22年度	○	○	○	○	/	/	/	/	/	/	/	/	-	4
平成23年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成24年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成25年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成26年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成27年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成28年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成29年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
平成30年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
													合計	15

- ▶ 納付済のままとする事が可能な期間（「△」で表示）
申込みをしていただくことで、お返しする予定であった付加保険料を、納付したままとすることができる期間の月数
- ▶ 納付可能期間（「○」で表示）
申込みをしていただくことで、付加保険料を納付することができる期間の月数

申込書の記入例

※お申込みの際には太枠欄をご記入ください。

付加保険料の特例納付申込書
(特定付加保険料納付申込書兼付加保険料納付申出書)

統一番号用コード XXXX

基礎年金番号 XXXX-XXXXXX 生年月日 昭和XX年XX月XX日

① 「△」: 納付済のままとする事が可能な期間について
付加保険料を納付したままとすることを希望する場合には、□にレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
☑ 付加保険料を納付済のままとすることを希望します。
(□にレ点を記入しない場合、年金を受給している方は平成31年4月分から年金額が減額されます。)

② 「○」: 納付可能期間について
付加保険料の特例納付を希望する場合は、□にレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
☑ 付加保険料を納付することを希望します。(後日納付書が届きます。)

※「△」の期間をお持ちの方は、□にレ点(☑チェックマーク)を記入いただくことで、「△」の期間について納付済のままとすることを希望する場合は、□にレ点(☑チェックマーク)を記入してください。また、現在付加保険料を納付している場合、申込日の前月までの特定付加保険料と余額の付加保険料の納付を停止します。

申込日 平成 年 月 日 氏名 住所

- ▶ 「対象期間のお知らせ」の「△」の期間について、納付したままの期間とすることを希望される場合は、①の□に必ずレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
- ▶ 「対象期間のお知らせ」の「○」の期間について、納付することを希望される場合は、②の□に必ずレ点(☑チェックマーク)を記入してください。
- ▶ 申込日、氏名、住所の記入をお願いします。ご本人が自ら署名される場合には、押印は不要です。

制度周知用リーフレット（見本） 4 頁目

制度周知用リーフレット

手続きの流れ

STEP 1 申込書の提出

- ・同封の「付加保険料の特例納付申込書」に必要事項を記入してください。
※申込書の□に必ずレ点（☑チェックマーク）を記入してください。
※申込書裏面の「差出人欄」の記入もお願いします。
- ・「対象期間のお知らせ」を切り離して、「付加保険料の特例納付申込書」に目隠しシールを貼付のうえ、ポストに投函してください。

STEP 2 納付

- ・「○：納付可能期間」の納付を希望された方には、申込後、日本年金機構から「納付書」を送付いたします。
※付加保険料の金額は1ヵ月あたり400円です。
- ・「納付書」を添えて、金融機関、郵便局、コンビニエンスストアなどで、納付してください。
- ・「△：納付済のままとすることが可能な期間」について、納付したままとすることを希望された方には、申込後、「納付書」は送付されません。

注意事項

- 対象期間は過去10年以内の月に限られていますので、お早目にお申込みください。

（例）平成20年10月分 → 平成30年10月31日までに納付してください。

お問い合わせは、『ねんきん加入者ダイヤル』へ



0570-003-004

050から始まる電話でおかけになる場合は、（東京）03-6630-2525 にお電話ください。
お問い合わせの際は、基礎年金番号がわかるものをご用意ください。

<受付時間>

月～金曜日 午前8：30～午後7：00
第2土曜日 午前9：00～午後5：00

※祝日（第2土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

○ナビダイヤルは、一般の固定電話からおかけになる場合は全国どこからでも、市内通話料金でご利用いただけます。

ただし、一般の固定電話以外（携帯電話等）からおかけになる場合は、通常の通話料金がかかります。

○「03-6630-2525」の電話番号でおかけになる場合は、通常の通話料金がかかります。

 日本年金機構
Japan Pension Service

4

XXXX XXXX XXX

11月は「ねんきん月間」、11月30日(いいみらい)は「年金の日」です！

(相談・サービス推進部)

日本年金機構では、厚生労働省と協力して、毎年11月を「ねんきん月間」と位置付け、国民の皆様にご公的年金制度に対する理解を深めていただくための普及・啓発活動を行います。

主な活動例は、以下のとおりです。

- ◆市役所・町役場、商業施設等で「出張年金相談窓口」を開設し、年金相談を実施
- ◆大学・高校などの教育機関や事業所等へ出向き、「年金セミナー」や「年金制度説明会」を開催
- ◆公的年金制度とのかかわりについて「わたしと年金」をテーマにしたエッセイの募集
- ◆「年金委員」(※)の皆様の表彰式

(※)「年金委員」とは

年金の制度や手続きについて、会社や地域で周知・啓発、相談、助言などの活動を行う民間協力員です。

年金委員は、活動により『職域型』と『地域型』の2つに区分されます。『職域型』は主に厚生年金保険の適用事業所内で、『地域型』は自治会などの地域において活動いただいております。

また、11月30日は、ご自身の年金記録や年金受給見込額を確認し、老後の生活設計に思いを巡らしていただく「年金の日」です。

ぜひ、この機会に「ねんきんネット」をご利用いただき、ご自身の年金記録の定期的な確認や年金見込額を試算してください。「ねんきんネット」のご利用登録は、日本年金機構ホームページからお願いします。



ねんきん太郎
「ねんきんネット」マスコット

「ねんきんネット」は、本誌28頁～29頁でも紹介しています。併せてご参照ください！

ねんきんネット

検索

http://www.nenkin.go.jp/n_net/

「ねんきん月間」の期間中は、下記のマーク等を付したポスターの掲示やチラシの配布を行います。各自治体の皆様方におかれましても、主旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

11月は

ねんきん月間 です

年金保険料、納めていますか？

この機会に年金加入状況の確認を！

日本年金機構は厚生労働省と協力して11月を「ねんきん月間」と位置づけ、公的年金制度の普及・啓発活動を積極的に行います。

いいみらい
11月30日は
「年金の日」

「ねんきんネット」で
未来の生活設計について
考えてみませんか？

「マイナンバー未収録者リスト」による確認及び報告のお願い

(年金記録企画部)

平成30年8月31日(金)に、日本年金機構(以下「機構」という。)において、マイナンバーと基礎年金番号を紐付けすることができない被保険者(以下「未収録者」という。)が存在する市区町村様宛てに、機構が管理する未収録者の情報を収録した「マイナンバー未収録者リスト」を送付しています。

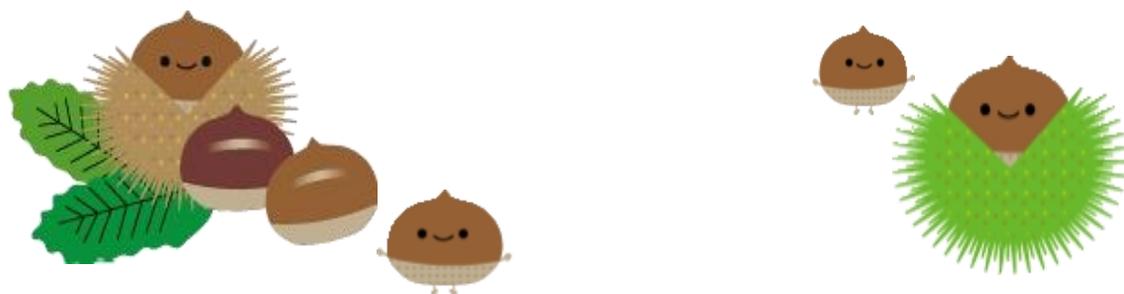
「マイナンバー未収録者リスト」に収録した情報と住民票情報の相違等の確認と、相違等を解消するための関係報告書等の提出についてご協力をお願いいたします。

なお、機構への関係報告書等の提出期限は、平成30年12月28日(金)です。

また、関係報告書等の提出には、通常の報告で使用される報告様式(又は電子媒体)をご使用ください。

機構が住民票と一致する被保険者情報を管理することで、住民基本台帳ネットワークシステムへの確認による未収録者の解消に繋がるため、業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点がございましたら、管轄の年金事務所にお問い合わせください。



あなたの年金 簡単便利な ねんきんネットで！

(事業企画部)

「ねんきんネット」は、お客様がご自身の年金の情報を手軽に確認できるサービスです。24時間いつでもどこでも、パソコンやスマートフォンからご自身の年金情報を確認することが出来ます。

「年金記録の確認」及び「年金見込額試算」機能を紹介しますので、是非お客様へご利用をお勧めいただきますようお願いいたします。

おかげさまで、平成23年のサービス開始以来、
ユーザーID取得件数が**500万ID**を突破しました！



ご自身の年金記録の確認ができます！

ご自宅のパソコンやスマートフォンで、24時間いつでも最新の年金記録を確認できます。また、国民年金保険料を納付していない期間や厚生年金保険の標準報酬月額に大幅な変更があるなど、特にご確認頂きたい年金記録がある月は、カラーでわかりやすく表示しています。

また、ご自身の年金記録や保険料納付額、年金見込額（年額）を一覧で確認できる画面もあり、一目でさまざまな情報を確認いただけます。

※共済記録も確認できるようになりました。

1 年金記録		よくあるご質問											
1-1 各月の年金記録の情報													
各月の年金記録を表示しています。 各月の年金記録を押すとそれぞれ詳細画面を表示することができます。(別ウィンドウで開きます)													
[+]各月の年金記録の見方を表示する													
年度	年齢	各月の年金記録の情報											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成15年度	20歳	/	/	/	/	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年
平成16年度	21歳	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年
平成17年度	22歳	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年	国年
平成18年度	23歳	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年
平成19年度	24歳	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年
平成20年度	25歳	合算	合算	合算	合算	合算	合算	合算	合算	合算	未加	未加	未加
平成21年度	26歳	船保	船保	船保	船保	船保	重振	重振	重振	厚年	厚年	厚年	厚年
平成22年度	27歳	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年
平成23年度	28歳	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年	厚年

【基礎年金番号】 0123-456789 【氏名】 年金 太郎 様

年度(年齢)	加入制度	お勤め先の名称等	加入月数	1年間の保険料納付額	年金見込額(年額)
昭和52年度(20歳)	国年	第1号被保険者	12月		
昭和53年度(21歳)	国年	第1号被保険者	12月		
昭和54年度(22歳)	国年	第1号被保険者	12月		
昭和55年度(23歳)	厚年	A年金商社	5月		
昭和55年度(23歳)	厚年	B年金商社	9月		

平成25年度以前の保険料納付総額(小計1)は、 3,070,000円 です。
平成26年度以降の保険料納付総額(小計2)は、 821,760円 です。
これまでの保険料納付総額(総合計)は、 3,891,760円 です。

簡単に年金見込額が計算できます！

「かんたん試算」では、現在と同じ条件で、60歳まで年金制度に加入し続けるという条件を自動設定して、素早く見込額を試算することができます。

また、お客様ご自身でさまざまな条件を設定いただくことで、将来受け取る老齢年金の見込額を試算できます。質問に答えていただくことや詳細な条件を入力することで、より細やかな試算ができ、試算条件や結果を保存することができます。

年金見込額の試算

**かんたん試算**
初めての方はこちらから >

現在の職業について60歳まで自動的に延長し、試算します。

**質問形式で試算**

今後の職業、収入および期間について、質問に答えていただくことで試算できます。

**詳細な条件で試算**

以下の条件を入力し、試算できます。

- 今後の職業、収入および期間
- 老齢基礎年金、老齢厚生年金を受給する年齢
- 国民年金が未納である月に関する追納・後納等

「ねんきんネット」に関するお問い合わせは…
ねんきんダイヤル（ねんきん定期便・ねんきんネット専用番号）へ！
(ナビダイヤル) 0570-058-555
あわせて「ねんきんネット」ホームページもご確認ください。
http://www.nenkin.go.jp/n_net/





納めた国民年金保険料は全額が社会保険料控除の対象です！

国民年金保険料は所得税法及び地方税法上、健康保険や厚生年金などの社会保険料を納めた場合と同様に、社会保険料控除としてその年の課税所得から控除され、税額が軽減されます。

控除の対象となるのは、平成30年1月から12月までに納められた保険料の全額です。過去の年度分や追納された保険料も含まれます。

また、ご自身の保険料だけではなく、ご家族（配偶者やお子様等）の負担すべき国民年金保険料を支払っている場合、その保険料も合わせて控除が受けられます。

なお、平成30年中に納付した国民年金保険料について、社会保険料控除を受けるためには、年末調整や確定申告を行うときに、領収証書など保険料を支払ったことを証明する書類の添付が必要となります。

このため、平成30年1月1日から10月1日までの間に国民年金保険料を納付された方には、11月上旬に日本年金機構から「社会保険料（国民年金保険料）控除証明書」が送られる予定ですので、申告書の提出の際には必ずこの証明書または領収証書を添付してください。（9月下旬から10月上旬にかけてコンビニエンスストアで国民年金保険料を納付された一部の方は、11月中旬頃送られる予定です。）

また、平成30年10月2日から12月31日までの間に、今年はじめて国民年金保険料を納められた方へは、翌年の2月上旬に送られる予定です。

税法上とても有利な国民年金は、老後はもちろん不慮の事故など万一のときにも心強い味方となる制度です。保険料は納め忘れのないようキチンと納めましょう。

年金相談・お手続きの際は、ぜひご予約を！

日本年金機構の全国の年金事務所では、年金相談や年金請求手続きについて、「事前予約」を行っています。お待たせ時間の少ない「予約相談」をぜひご利用ください。

- ◆ 予約相談希望日の1か月前から前日まで受付しています。
- ◆ お申込みの際は、基礎年金番号のわかるもの（年金手帳や年金証書など）をご用意ください。

ご予約方法は、全国共通の予約専用受付電話「0570-05-4890」、または、お近くの年金事務所に、電話・来訪時にお申込みください。

地域の独自情報

編集後記

台風にも一つ一つ名前があるのをご存じでしょうか。「ハト」「ウサギ」「クジラ」「コグマ」「カジキ」「トカゲ」。これらはすべて、台風委員会加盟国の日本が命名したものです。他にも、「何故これが選ばれたのだろうか?」と思わずにはいられないユニークな名前が130個以上もあります。是非調べてみてはいかがでしょうか。さて、「かけはし」は、これからも皆様方のご意見・ご要望をいただきながら、様々な情報を提供していきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。