

遺族年金受給権者支給停止事由消滅届

52	57	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	①個人番号（または基礎年金番号）				①年金コード				②生年月日		
									明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日		
	③氏名 (フリガナ)				④住所 (フリガナ)						
	①個人番号（または基礎年金番号）				①年金コード				②生年月日		
									明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日		
	③氏名 (フリガナ)				④住所 (フリガナ)						
①個人番号（または基礎年金番号）				①年金コード				②生年月日			
								明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			
③氏名 (フリガナ)				④住所 (フリガナ)							
⑤消滅の年月日				昭和・平成・令和 年 月 日							
⑥消滅の事由		ア 支給停止期間が満了したため イ 父母が受けていた遺族基礎年金または遺族厚生年金の受給権が消滅したため、または支給停止となったため ウ 子が受けていた遺族基礎年金または遺族基礎年金相当加算 もしくは遺族厚生年金の受給権が消滅したため、または支給停止となったため エ 生計を同じくしていた父もしくは母がいなくなったため オ 選択していた年金の受給権が消滅したため、または支給停止となったため カ 共済組合等が支給する遺族給付が受けられなくなったため キ 共済組合等の遺族給付で、障害状態ではなくなったため支給停止されていた父母、祖父母が、60歳に達するまでの間に障害状態になったため									
⑦ あなたは現在、当該遺族基礎年金または遺族厚生年金以外に公的年金制度から年金を受けていますか。受けている方・請求中の方は、その制度の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード（記号番号）をご記入ください。				ア 受けている ・ イ 受けていない ・ ウ 請求中							
				名 称							
				基礎年金番号・年金コード等							
⑧ 上記⑦の年金を受けている方は、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							
⑨ 遺族基礎年金または遺族厚生年金の受給権者である父母または子が死亡したことによりこの届書を提出するときは、右欄の該当する文字を○印で囲んでください。				死亡した父母または子の相続人と なれる ・ なれない							
※52	解 除 年 月 日		事由	※57	調 整 額						事由
	年 月 日										
時効区分											

令和 年 月 日 提出 受給権者郵便番号 □□□-□□□□ ※印欄には記入しないでください。

自宅の電話番号 () - () - ()

⑩ 生 計 同 一 申 立				
加算額の対象者（子）の氏名	生 年 月 日	個人番号（マイナンバー）	受給権者（夫または妻）との続柄	障害の状態にありますか
	平成・令和 年 月 日			ある ・ ない
	平成・令和 年 月 日			ある ・ ない
	平成・令和 年 月 日			ある ・ ない
上記の加算額対象者は、受給権発生当時から引き続き生計を同じくしていることを申し立てる。				
令和 年 月 日		受給権者（夫または妻） 氏 名		

記入上の注意

この届書は、遺族基礎年金・遺族厚生年金を受けることができる方が二人以上いるときは、連名でご記入ください。

②の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和9年1月16日生まれの場合は、

②生年月日

明治・平成
大正・令和
昭和

9年 1月 16日

のようにご記入ください。

⑤は、⑥のアからキのいずれかに該当した年月日をご記入ください。

⑥は、該当しているところのアからキのいずれかを○印で囲んでください。

加算額の対象者である子がある夫または妻にあっては、下欄の⑩に引き続き生計を同じくしていることの申立てをしてください。ただし、年金の額の一部が支給されている方は、申立ての必要はありません。

⑦には、自分自身の年金について、ご記入ください。

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。アまたはウに該当する方は、中欄および下欄にもご記入ください。なお、「公的年金制度」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（J T、J R、N T T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 | |

⑧黒インクのボールペンでご記入ください。

この届書に添えなければならない書類（年金が一部でも支給されているときは、添える必要はありません。）

⑥のア、オまたはカを○印で囲んだときは、次の書類

- (1) 提出する日前1月以内に作成された受給権者の生存に関する市区町村長の証明書または戸籍抄本（①欄に個人番号（マイナンバー）を記入することで省略できます。）
- (2) 厚生労働大臣から診断書を要する旨の通知を受けている方は、医師また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。）
- (3) 下の表の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム
- (4) 支給を停止すべき事由が消滅したことを明らかにすることができる書類
- (5) 加算額の対象者である子がある夫または妻にあっては、その子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謄本（受給権者や加算額の対象者（子）の個人番号（マイナンバー）を記載することで添付を省略できます。）
- (6) 加算額の対象者である子がある夫または妻にあっては、その子が国民年金法、厚生年金保険法および国家公務員共済組合法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態のあることによって遺族基礎年金を受けることができる子（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。）であるときは、医師また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。）

⑥のイ、ウ、エまたはキを○印で囲んだときは、次の書類

- (1) 被保険者または被保険者であった方との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄本または法定相続情報一覧図
- (2) 厚生労働大臣から診断書を要する旨の通知を受けている方は、医師また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。）
- (3) 下の表の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム
- (4) 支給を停止すべき事由が消滅したことを明らかにすることができる書類
- (5) 生計を同じくしていた父または母がいなくなったことを証する書類（エを○印で囲んだときに限ります。）

ア 呼吸器系結核	イ 肺化のう症	ウ けい肺(これに類似するじん肺症を含む。)
エ その他認定又は審査に際し必要と認められるもの		

①に個人番号（マイナンバー）を記入したときは、個人番号が正しい番号であることの確認（番号確認）および提出する者が番号の正しい持ち主であることの確認（身元（実存）確認）が、個人番号カード（マイナンバーカード）等により必要となります。

この届書を提出する際に、住所を変更している方は住所変更届を、受取機関を変更している方は受取機関変更届を、氏名を変更している方は氏名変更届を添えてください。

＜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上で、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。）
- 受給権者や加算額の対象者（子）の個人番号（マイナンバー）を記載した場合であっても、戸籍謄本等の添付書類の提出を求めることがありますので、ご了承ください。