

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			
	XXXXXXXXXX1450								明治・平成 大正・令和 昭和 XX 年 XX 月 XX 日			
	(フリガナ)		ネンキン ミチコ		(フリガナ)		スキナミカイトニシ 3-5-24		〇〇マンション XXXゴウツ			
	③氏名		年金 道子		④住所		杉並区高井戸西3-5-24 〇〇マンションXXX号室					
	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			
	(フリガナ)				(フリガナ)							
	③氏名				④住所							
	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			
(フリガナ)				(フリガナ)								
③氏名				④住所								
⑤消滅の年月日				昭和・平成・令和 XX 年 XX 月 XX 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										
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								
⑦ 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る ・ なれない								
※52	解除年月日			事由	※57	調整額					事由	
	年	月	日			基	上	+	-			
時効区分												

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出 受給権者郵便番号 168-0071 ※印欄には記入しないでください。

自宅の電話番号 (XX) - (XXXX) - (XXXX)

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		

（裏面の『記入上の注意』をよく読んでからご記入ください。）