

障害基礎・老齢厚生・退職共済年金受給権者胎児出生届

54	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）および年金コード			個人番号（または基礎年金番号）						年金コード			
加給年金額対象者	② 生 年 月 日			昭・平・令			年			月 日			
	③ 出生した子の氏名、続柄および生年月日			(フリガナ) (氏) (名)			続柄			生 年 月 日			
	④ 個人番号（マイナンバー）												
	⑤ 生年月日および身分関係に関する証明												
	上記③に記載されている事項は、戸籍に記載されていることを証明する。												
	令和 年 月 日 市区町村長 印												
⑥ 出生した子が障害の状態にありますか			あ る ・ な い										
※ 54	改定年月日		事由	加 対 者				※57 調 整 額				事由	
	年 月 日			生 年 月 日		続柄 障害							
	年 月 日			年 月 日									
	年 月 日			年 月 日									
	年 月 日			年 月 日									

令和 年 月 日 提出

郵便番号 □□□-□□□□

受給権者

住 所
(フリガナ)
氏 名

自宅の電話番号 () — () — ()

この届書は、老齢厚生年金、退職共済年金の受給権者は、その額の計算の基礎となる被保険者期間の月数が240
月以上（240月とみなされた場合を含む。）となるに至った当時、障害基礎年金の受給権者は、その権利を取得し
た当時、胎児であった子が出生したときにご提出ください。

記入上の注意

※欄には記入しないでください。

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20年4月6日生まれの場合は、

「

昭和	年	月	日
20	04	06	

」のようにご記入ください。

◎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

- ⑤に証明を受けられないときは、出生した子の戸籍謄本（ご本人や出生した子の個人番号（マイナンバー）を記載することで添付を省略できます。）
- ⑥の「ある」を○印で囲んだ場合で国民年金法、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にあるときは、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。）

<添付書類について>

- 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。）
- ご本人や出生した子の個人番号（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。