

国民年金 老齢基礎年金額加算開始事由該当届

様式第222号

(老齢たる年金給付の受給権者の配偶者が下記の⑤欄に掲げる年金を受けているとき、または受けられることになったときの届) *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。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------------------------|------------------------|----|---|------|----|-----|---|---------|---|---|--|--|--|
| 54 | 57 | 80 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | ② 生 | 年 | 月 | 日 | 大 | ・ | 昭 | 年 | 月 | 日 | 3 | 5 | | | |
| 配偶者 | ③ 氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④ 生 | 年 | 月 | 日 | 大 | ・ | 昭 | 年 | 月 | 日 | 3 | 5 | | | |
| | 受けている老齢・退職または障害を支給 | | 年金の名称 | | ア. 老齢厚生年金(額計算の基礎となる被保険者期間240月以上) イ. 退職共済年金(額計算の基礎となる組合員等の期間 240 月以上) ウ. 障害厚生年金(1 級または2 級の障害の状態にあるものに限る) エ. 障害共済年金(1 級または2 級の障害の状態にあるものに限る) | | | | | | | | | | |
| | ⑤ 事由とする年金の名称およびその支給を行う制度の名称等 | | 制度の名称 | | ア 厚生年金保険 | | | | | イ ()共済 | | | | | |
| | | 個人番号(または基礎年金番号)・年金コード等 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ 上記⑤の年金が受けられることとなった年月日 | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 受給権者 | ⑦ 現在、老齢基礎年金または老齢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年金コード(記号番号)をご記入ください。 | | ア. 受けている イ. いない ウ. 請求中 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 名称 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 年金コード(記号番号) | | | | | | | | | | | | |
| ※ 年金額 | 改定年月日 | | | 事由 | 老基加算表示 | 時効区分 | | | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | |
| 改定 54 | 改定年月日 | | | 事由 | ⑥状態表示 | ※ | 事由 | 調整額 | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | | | 支払調整 | | 基 | + | - | | | | | |
| | | | | | | 5 | | 付 | + | - | | | | | |
| | | | | | | 7 | | 上 | + | - | | | | | |
| | | | | | | | 独 | + | - | | | | | | |
| * 配偶者基礎年金番号 | 80 | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | |
| * 年金コードの訂正収録 | | | | | | | | | | | | | | | |

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 ()-()-()

⑧ 生 計 維 持 申 立

上記の配偶者が⑤欄のアからエの年金の受給権者となった当時、または私が65歳に到達した当時、私は配偶者に生計を維持されていたことを申立てる。

令和 年 月 日 受給権者氏名

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでからご記入ください。)

