

4. 年金の加入状況

(「年金請求のご案内」5,6,7ページ参照)

(令和 X 年 X 月 X 日 現在の年金加入記録を (1) に印字しています。)

(1) 下記の年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が実際の勤務先等と異なっているところは二重線を引いて訂正してください。訂正した場合には「事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。

事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間(※)または国民年金の加入期間	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
国民年金	(自) 昭和50.10. 1 (至) 平成 2. 4. 1	国 年		
△△株式会社	(自) 平成 2. 4. 1 (至) 平成 5. 4. 1	厚 年		
公務員共済	(自) 平成 5. 4. 1 (至) 平成15. 8. 1	共 済		
国民年金	(自) 平成15. 8. 1 (至) 平成17. 4. 1 平成17. 3. 1	国 年	××市○○町 1-1-1	#
○○商事(株)	(自) 平成17. 3. 1 (至) 平成17. 8. 1	厚 年	□□市◇◇町 3-2-1	#

「#」は年金制度間で被保険者期間が重複している場合に表示されます。
「#」がある方は、記録を整備する必要がありますので、年金請求書を提出される前にお近くの年金事務所等へ記録の整備をお申し出ください。

受給資格期間とは、年金の受け取りに必要な期間のことです。
「***」が表示されている場合は、重複期間がありますので、年金事務所等でご確認ください。
(1)年金制度に「国年」と表示されている場合、左欄の月数には、国民年金の任意加入期間のうち、保険料を納めていない月数が含まれている場合がありますので、年金事務所等でご確認ください。
また、複数の年金手帳番号をお持ちの方は、一部の年金記録が基礎年金番号に反映されていない場合がありますのでご注意ください。

※ 厚年・船保・共済の(至)年月日は、退

お客様の受給資格期間 ***

(1) に印字されていない年金記録がある場合は、(2)にご記入ください。
(2)3ページ(続紙を含む)がある場合は、その欄に記入してください。

事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所
1 日本年金 株式会社	(自) 昭和XX年 X 月 X 日 (至) 昭和XX年 X 月 XX日	国年 厚年 船保 共済	○○市XX町 4-5-6
2 国民年金	(自) 昭和XX年 X 月 X 日 (至) 昭和XX年 X 月 XX日	国年 厚年 船保 共済	××市○○町 1 2 3 4 - 1
3	(自) 年 月 日 (至) 年	国年 厚年	

加入していた年金制度を○で囲んでください。
「国年」…国民年金法(第1号被保険者・第3号被保険者)
「厚年」…厚生年金保険法
「船保」…船員保険法
「共済」…国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法など

(3)改姓・改名をしているときは、旧姓名および変更した

旧姓名	(フリガナ) ㇿㇿ (氏) 機構	(名) 花子
変更日	昭和・平成・令和 X 年 X 月 X 日	

氏名を変更されたことがある場合、旧姓名での年金記録を確認しますのでご記入ください。

※(4)については3ページの「お客様の受給資格期間」が300月未満の方のみご記入ください。

(4)20歳から60歳までの期間における婚姻期間や年金に加入していない期間等について、以下の該当する項番を**チェックしてください**

(以下の①～⑦に該当する)以下の書類のほかにも書類の提出をお願いすることがありますので、お近くの年金事務所へ事前にご相談ください。

項番	確認項目 (記入欄)	必要な添付書類の例
①	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 昭和61年3月以前に婚姻していた期間がある ⇒過去に婚姻していた相手方について以下にご記入ください。 (現に婚姻中の相手方については、5ページにご記入ください。) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> カナ氏名： 漢字氏名： ※生年月日：(大正)・(昭和) 年 月 日 ※基礎年金番号： </div> <p>※生年月日や基礎年金番号は、わかる範囲でご記入ください。 複数名いる場合は、余白にご記入ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 婚姻期間が確認できる※戸籍謄本または戸籍抄本 ※結婚から離婚または死別まで確認できるもの。複数回婚姻されている場合は、すべての戸籍全部事項証明
②	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 海外に住んでいたことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 海外に居住していた期間が確認できる戸籍の附票の写し
③	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 外国籍である20歳から60歳までの年金に加入していない期間について、該当する項目がある場合は全てに帰化又は永住帰化が確認できる戸籍謄本 に帰化又は永住帰化が確認できる戸籍謄本 チェックしてください。 (3ページ「お客様の受給資格期間」が300月以上の方は記入不要です。) 	<ul style="list-style-type: none"> 以下のいずれかの書類 付別永住者証明書
④	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 平成3年3月以前に大学院・大学・短期大学・専修学校・各種学校の学生であったことがある(夜間部・通信制は除く。) 	<ul style="list-style-type: none"> 在籍(期間)証明書等
⑤	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 昭和61年3月以前に本人または配偶者が、国会議員・地方議会議員であったことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 国会議員、地方議会議員の期間を証明できる書類
⑥	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 昭和61年3月以前に国民年金の任意脱退の承認を受けたことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事等の承認により国民年金の被保険者とされなかった期間が確認できる書類
⑦	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 本人または配偶者が、「年金請求のご案内」7ページの最下段に記載の年金または恩給を受けていたことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 年金または恩給を受けていたことが確認できる証書等
⑧	<input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 上記①～⑦に該当しない 	<ul style="list-style-type: none"> なし

年金請求書を共済組合等に提出する場合は、①～⑦の項目に関して、年金事務所まで年金加入期間確認通知書(合算対象期間用)の発行を受け、年金請求書と合わせて提出が必要となる場合があります。

5. 年金の請求

今回請求する年金の他に**現在請求中の公的年金**があれば○で囲んでください。
(請求中の年金がない場合は記入不要です。)

公的年金制度名	年金の種類
<input checked="" type="radio"/> 国民年金法 <input type="radio"/> 厚生年金保険法 <input type="radio"/> 船員保険法 <input type="radio"/> 国家公務員共済組合法 <input type="radio"/> 地方公務員等共済組合法 <input type="radio"/> 私立学校教職員共済法 <input type="radio"/> その他 ()	<input type="radio"/> 老齢または退職 <input checked="" type="radio"/> 障害 <input type="radio"/> 遺族

【その他の例】

- ・廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
- ・恩給法
- ・地方公務員の退職年金に関する条例
- ・日本製鉄八幡共済組合
- ・改正前の執行官法附則第13条
- ・旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ・戦傷病者戦没者遺族等援護法

2つ以上の年金を受け取る権利を得た場合は、受け取る年金の選択が必要な場合があります。詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

6-1. 配偶者情報

(「年金請求のご案内」8,9ページ参照)

(1) 配偶者はいますか。

はい ↓ いいえ

「いいえ」に該当する方は次のページに進んでください。

配偶者がいる場合は、必ずご記入ください。
また、配偶者がいる場合、添付書類が必要となる場合がありますので同封の「年金請求のご案内」17ページをご確認ください。

(2) 上記(1)で「はい」

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号(または基礎年金番号)、性別をご記入ください。

31 氏名	(フリガナ) ネコノ	知	4 生年月日	大正	XX年 X月 X日							
	(氏) 年金	(名) 太郎		昭和								
3 個人番号(または基礎年金番号)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	性別	①. 男
												②. 女

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)

個人番号(マイナンバー)については、同封の「年金請求のご案内」12ページをご確認ください。
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。

郵便番号	—
住所	(フリガナ) 生計維持とは

以下の2つの要件を満たしているとき、「生計維持されている」といいます。

- ア 生計を同じくしていること
(例) 同居している。単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている。
- イ 収入要件を満たしていること
年収850万円(所得655.5万円)以上を将来にわたって有しないことが認められること。

③ 配偶者について(請求中の年金)

ア. 国民年金法	※加給年金額・振替加算については、同封の「年金請求のご案内」9ページをご確認ください。
イ. 国家公務員共済	
ウ. その他()	

④ 加給年金額および振替加算について生計維持関係に関する申立書をご記入ください。

ご本人(年金を受ける方)によって生計維持されている配偶者
また、ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計維持されている配偶者を記入した方は、「生計維持関係に関する申立書」欄をご記入ください。
※ 生計維持については、「年金請求のご案内」8ページをご覧ください。

生計維持関係に関する申立書

申立日(記入日) 令和 X年 X月 X日

1. 上記の配偶者と生計を同じくしていますか。該当するものを○で囲んでください。
(同居している場合や、単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている場合は生計を同じくしていることとなります。)

はい ・ いいえ

2. 上記の配偶者または本人の年収について、該当するものを○で囲んでください。

対象者	(1) 年収は850万円未満ですか。 (または所得655.5万円未満ですか。)	(1)で「いいえ」に○を付けた方のみご記入ください。 (2) おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。
配偶者 (加給年金額に関する申立て)	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ
本人 (振替加算に関する申立て)	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ

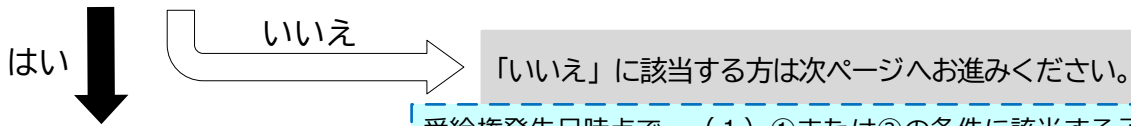
(2)で「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。同封の「年金請求のご案内」17ページをご確認ください。

6-2. 子の情報

(「年金請求のご案内」10ページ参照)

(1) 現在、生計維持している子のうち、以下のいずれかに該当する「子」はいますか。

- ① 18歳になった後の最初の3月31日までにある子
- ② 20歳未満であって、国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある子



(2) 上記(1)で「はい」に該当する

受給権発生日時点で、(1)①または②の条件に該当する子の情報をご記入ください。

- ① 子の氏名、生年月日、個人番号
(4人目以降は、「加給年金額また

また、条件に該当する子がいる場合、添付書類が必要となる場合がありますので同封の「年金請求のご案内」17ページをご確認ください。

A欄	32	子の氏名 (フリガナ) ネキ (氏) 年金 (名) イサウ (名) 一郎	32	生年月日 平成 XX 年 X 月 X 日	32	診
	個人番号 (マイナンバー)	X X X X X X X X X X X X	障害の状態	ある ・ ない		
B欄	33	子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	33	生年月日 平成 年 月 日	33	診
	個人番号 (マイナンバー)		障害の状態	ある ・ ない		
C欄	34	子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	34	生年月日 平成 年 月 日	34	診
	個人番号 (マイナンバー)		障害の状態	ある ・ ない		

- ② 加給年金額について生計維持関係に関する申立書をご記入ください。

ご本人(年金を受ける方)によって生計維持されている子 子の情報を記入した方は、「生計維持関係に関する申立書」欄を
※ 生計維持については、「年金請求のご案内」8ページを ご記入ください。

生計維持関係に関する申立書

申立日 (記入日) 令和 X 年 X 月 X 日

1. 上記の子と生計を同じくしていますか。該当するものを○で囲んでください。
(同居している場合や、単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている場合は生計を同じくしていることとなります。)

はい ・ いいえ

2. 上記の子の年収について、該当するものを○で囲んでください。

対象者	(1) 年収は850万円未満ですか。 (または所得655.5万円未満ですか。)	(1)で「いいえ」に○を付けた方のみご記入ください。 (2) おおむね5年以内に年収850万円 (所得655.5万円) 未満となる見込み がありますか。
A欄の子	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
B欄の子	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
C欄の子	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ

(2)で「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。同封の「年金請求のご案内」17ページをご確認ください。

65歳より前に老齢厚生年金の受給権がある方

7. 雇用保険加入状況

特別支給の老齢厚生年金または繰上げ支給の老齢厚生年金を請求しない方は記入不要です。
年金の繰上げについては、同封の「年金請求のご案内」19ページをご参照ください。

65歳になるまでの老齢厚生年金（特別支給の老齢厚生年金）は以下をご記入ください。

(1) 雇用保険に加入したことがありますか。

はい . いいえ

(1) で「いいえ」を○で囲んだ方は (4) へお進みください。

(2) (1) で「はい」を○で囲んだ方は次の質問についてご記入ください。年金請求書を提出する時点で、最後に雇用保険の被保険者でなくなりました。

(1) で「はい」、(2) で「いいえ」に○をした方は、直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載された雇用保険被保険者番号を(3)にご記入ください。

はい . いいえ

(2) で「はい」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。

(3) (2) で「いいえ」に該当する方は雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。

22 雇用保険被保険者番号

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ (3) に記入した場合、雇用保険被保険者証等の番号が確認できる。詳しくは、「年金請求のご案内」16ページをご覧ください。

(1) で「いいえ」に○をした方は、(4) をご記入ください。

(4) (1) で「いいえ」に該当する方は雇用保険に加入していなかった理由について、次のアまたはイのいずれかをチェックしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	ア	雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。 (例 事業主、事業主の妻等)
<input checked="" type="checkbox"/>	イ	雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。雇用保険法による適用事業所に雇用されなかったため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

※(5)は共済組合の加入期間がある方のみご記入ください。

(5) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当または高年齢雇用継続給付を受けていますか。(または受けたことがありますか。)'はい'または'いいえ'を○で囲んでください。

はい . いいえ

3. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

(「年金請求のご案内」13,14ページ参照)

提出年	令和 X 年	提出日	令和 X 年 XX 月 XX 日 提出	1	1	5	0
-----	---------------	-----	--	---	---	---	---

- (1) ご本人(年金を受ける方)のカナ氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、氏名をご記入ください。ご本人自身が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

フリガナ	ネナノ ハナ	生年月日	昭和XX年 X月 X日
氏名	年金 花子		
住所	東京都杉並区高井戸西3-5-24		
郵便番号	XXX-XXXX	電話番号	XXX - XXXX - XXXX
基礎年金番号	XXXX-XXXXXX	ご本人の所得の見積額が900万円を超える場合、○で囲んでください。	
う 本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害	え 寡婦等	1. 寡婦 2. ひとり親 地方税控除 (退職所得を除く) 4. 寡婦 5. ひとり親
お 本人所得	年間所得の見積額が900万円を超える <input checked="" type="checkbox"/>		

- (2) 上記の提出年の扶養親族等について、退職所得を含めた所得見積額が基準額(※)以下となる場合は、上段に○をつけてください。退職所得を除くと基準額(※)以下となる場合は、下段に○をつけてください。
※基準額については、同封の「年金請求のご案内」14ページをご確認ください。
(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族等がない場合は、下記事項を記入する必要はありません。)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	種別	障害	同居・別居の区分		所得金額
					同居	別居	
あ 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	1. 夫 2. 妻	1 明 3 大 5 昭 7 平	XX年 X月 X日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	800 万円(年間)	
源泉控除対象親族(16歳以上)		1. 特定 2. 老人		1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	58万円以下 58万円超~85万円以下 85万円超	
い 扶養親族(16歳未満)		7 平成 9 令和	XX年 X月 X日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	58万円以下 58万円超	
うかきく 摘要	年金太郎は退職所得があります。退職所得を除いた所得金額は110万円です。						

- ①障害に該当する方は、氏名、身体障害者手帳などの種類と交付年月日、障害の程度(等級など)をご記入ください。
②扶養親族等で別居している方がいる場合は、その方の氏名と住所をご記入ください。
③国外にお住まいの方がいる場合は、その方の氏名等(配偶者以外の扶養親族の方は控除該当要件)を「摘要」欄にご記入ください。

4. 委任状

代理人に委任せず、ご本人（年金を受ける方）が年金請求の手続きを行う場合、このページは記入不要です。
 (注) 代理人に委任せず、ご本人（年金を受ける方）でなく代理人に手続きを行う場合、このページは全てご本人（年金を受ける方）がご記入ください。

委任状

代理人 *ご本人(委任する方)がご記入ください。

フリガナ	ネコノ タロ	ご本人との関係	夫
氏名	年金 太郎		
住所	〒 XXX - XXXX 電話 XXX - XXXX - XXXX 東京都杉並区高井戸西3-5-24		

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

ご本人 *ご本人(委任する方)がご記入ください。

作成日 令和 X 年 X 月 X 日

基礎年金番号	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
フリガナ	ネコノ ハコ						生年月日	昭和 XX 年 X 月 X 日			
氏名	年金 花子 (旧姓 機構)										
住所	〒 XXX - XXXX 電話 XXX - XXXX - XXXX 東京都杉並区高井戸西3-5-24										
委任する内容	<p>●委任する事項を次の項目から選んで○で囲んでください。5.を選んだ場合は委任する内容を具体的にご記入ください。</p> <p>① 年金および年金生活者支援給付金の請求について</p> <p>② 年金および年金生活者支援給付金の見込額について</p> <p>③ 年金の加入期間について</p> <p>④ 各種再交付手続きについて</p> <p>⑤ その他（具体的にご記入ください）</p> <p>()</p> <p>●「年金の加入期間」や「見込額」などの交付について</p> <p>Ⓐ 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する</p>										

「委任する内容」に記入されていないご相談には応じられません。
 委任する内容に漏れのないようご記入ください。

※「年金請求のご案内」15ページの注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようお願いします。
 なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。