

【送付実施機関：日本年金機構】

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- この年金請求書には、日本年金機構でお預かりしている情報をあらかじめ印字しています。
印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。
*訂正した箇所については別途手続きが必要な場合がありますので、年金事務所等にご連絡ください。
- 記入する箇所は の部分です。(注) は金融機関で証明を受ける場合に使用する欄です。)
- 黒インクのボールペンでご記入ください。
*鉛筆や、摩擦等により消色するインクを用いたペンは使用しないでください。
- 代理人の方が提出する場合は、ご本人(年金を受ける方)が12ページにある委任状をご記入ください。

受付登録コード			
1	7	1	1

入力処理コード					
4	3	0	0	0	1

シール貼付不要

1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容の確認のうえ

23 郵便番号	168-0071
24 住 所	杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室
フリガナ	ネギシ タロウ
21 氏 名	年金 太郎 郎 様

※ 原則として、住民票住所を記入してください。
ただし、住民票住所と異なる居所を通知書等送付先とする必要がある場合には、年金請求書の住所欄に通知書等送付先を記入した上で、別途、「住民基本台帳による住所等の更新停止・解除申出書」を提出してください。

※ 個人番号(マイナンバー)をご記入いただくことにより、毎年誕生月にご提出いただく「年金受給権者現況届」が原則不要となります。
※ 共済組合等の加入期間がある方は、必ず個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

1 個人番号※ (マイナンバー)	X X X X X X X X X X X X X X	2 生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日
基礎年金番号	XXXX-XXXXXX	電話番号	X X X - X X X X - X X X X

※個人番号(マイナンバー)を記入された場合、個人番号カード(マイナンバーカード)等の提示は13ページをご確認ください。なお、共済組合等の加入期間がある場合は必ず個人

2. 年金の受取口座をご記入ください。貯蓄預金口座または貯

年金受取口座に公金受取口座として登録済の口座を利用するかご記入ください

(1) 公金受取口座 の利用意思	70 ① 利用する	② 利用しない(または未登録)
---------------------	-----------	-----------------

年金受取口座として指定する口座をご記入ください。(公金受取口座を利用する場合も必ずご記入ください。)

25 ① 金融機関	26 金融機関コード	28 支店コード	(フリガナ) スキナミ 銀行	(フリガナ) タカイト 銀行	29 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
(2) 年金振込先	金融機関	支店	杉並	高井戸	普通	X X X X X X
② ゆうちょ銀行	貯金通帳の記号(左詰めで記入)	30 番号(右詰めで記入)	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄			
口座名義人氏名 (カタカナ)	(氏) ネンキン	(名) タロウ				

上記(1)で「2 利用しない(または未登録)」を選択された方は、上記(2)年金振込先

(3) 公金受取口座 の登録意思	71 ① 登録する	② 登録しない
---------------------	-----------	---------

公金受取口座については最終ページをご参照ください。

※ 公金受取口座として登録済の口座を年金振込先にする場合であっても口座情報の記入は必要です。

写しの添付や金融機関の証明は不要です。

※ 年金振込先を公金受取口座へ登録する場合は1を、登録しない場合は2を○で囲んでください。

3. これまでの年金の加入状況についてご確認ください。

(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
1	厚生年金保険	(自) 昭和 41. 4. 1 (至) 昭和 48. 10. 1	厚年		
2	国民年金	(自) 昭和 50. 10. 1 (至) 平成 2. 4. 1	国年		
3	△△株式会社	(自) 平成 2. 4. 1 (至) 平成 3. 4. 1	厚年		
4	〇〇県市町村共済組合	(自) 平成 5. 4. 1 (至) 平成 15. 8. 1	共済		
5	国民年金	(自) 平成 15. 8. 1 (至) 平成 17. 4. 1 平成 17. 3. 1	国年	〇〇市△△町 X-X-X	#
6	〇〇商事(株)	(自) 平成 17. 3. 1 (至) 平成 17. 8. 1	厚年	□□市◇◇町 X-X-X	#

(※) 厚年・船保・共済の(至)年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

お客様の 受給資格期間 ※	***	※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。 ※左欄に***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。
---------------------	-----	---

ご注意ください！

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。

受給資格期間や年金額を増やすことができます。

ご本人のお申し出により、60歳以上65歳未満の5年間(納付月数は480月まで)、国民年金保険料を納めることで、受給資格期間や年金額を増やすことができる任意加入制度がありますのでぜひご活用ください。

(なお、厚生年金保険・共済組合加入中の方は任意加入制度をご利用いただくことはできません。)

(2) 3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金・厚生年金保険・船員保険・共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

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 (※1)	勤務期間または 国民年金の加入期間	加 年 金 (※2)
1 〇〇株式会社	(自)平成3年4月1日 (至)平成5年4月1日	(国年) 厚年 (船保) 共済
2	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	(国年) 厚年 (船保) 共済
3	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	(国年) 厚年 (船保)

※ 事業所(会社)の名称、所在地が現在変わっている場合でも、勤務していた当時のものをご記入ください。

(3) 改姓・改名をしているときは、旧姓名および変更した年月日をご記入ください。

旧姓名 (フリガナ) コウネン (氏) 厚年	旧姓名 (フリガナ) タロウ (名) 太郎
変更日 昭和・平成・令和 X X 年 X X 月 X X 日	変更日 昭和・平成・令和 年 月 日

※ 年金記録の確認のため、旧姓名をご記入ください。3回以上改姓・改名している場合は、余白にご記入ください。

※(4)については3ページ下部にあります「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に該当する場合は、添付書類が必要となる場合があります※。
※以下の書類のほか、受給資格期間の確認のため、別途、他の書類の提出をお近くの年金事務所へ事前にご相談ください。

※ 保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)及び保険料免除期間の合計が25年未満の場合は、項番①～⑧をご確認いただき、該当する項目にご記入ください。
なお、必要書類は事前にお近くの年金事務所にご確認ください。

項番	確認項目(記入欄)
①	☒ 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。 (現在婚姻中の相手方については、8ページにご記入ください。) 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: ※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。
②	☒ 海外に住んでいたことがある
③	☒ 外国籍である(あった)方で、65歳到達の前日(65歳の誕生日の前々日)までに帰化又は永住許可を受けている
④	☒ 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。)
⑤	☒ 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
⑥	☒ 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
⑦	☒ 本人または配偶者が、3-2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
⑧	☒ 上記①～⑦に該当しない

※ 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

・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

以下のいずれかの書類
 ・帰化日が確認できる戸籍謄本または戸籍抄本
 ・永住許可年月日が記載された在留カード等
 ・特別永住者証明書

・在籍(期間)証明書等

・国会議員、地方議会議員の期間を証明できる書類

・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

・年金または恩給を受けていたことが確認できる証書等

・なし

※年金請求書を共済組合等に提出する場合は、上記の項目に関して、年金事務所でも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する必要があります。

4-1. 現在の年金の請求状況についてご記入ください

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	
☒ 国民年金法	☐ 厚生年金保険法
☐ 国家公務員共済組合法	☐ 地方公務員等共済組合法
☐ その他 ()	☐ 私立学校教職員共済法
☐ 老齢または退職 ☒ 障害 ☐ 遺族	

※ 2つ以上の年金を受ける権利を得た場合は、原則として、どちらか一方の年金を選択することになり、もう一方の年金は支給停止となります。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。

4-2. 雇用保険の加入状況についてご記入ください。

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を含みます）を請求する方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った日から

☐ 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。

※ (1) で「はい」に○を囲んだ方で、(2) で「いいえ」に○で囲んだ場合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ご記入ください。
(1) で「いいえ」を○で囲んだ方は、(4) の記入が必要です。

(3) (2) で「いいえ」を○で囲んだ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
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ (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書類の添付が必要です。
詳しくは、年金の請求手続きのご案内をご覧ください。

(4) (1) で「いいえ」を○で囲んだ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。

☒	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)
☒	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たことがないため、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
-------------------------------------	---	---------------------------

5-1. 配偶者についてご記入ください。

(1) 配偶者はいますか。

☒ はい ・ ☐ いいえ


「いいえ」を○で囲んだ方はページをお読みください。

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。

配偶者の個人番号（マイナンバー）を記入いただくことで、戸籍の添付を省略できる場合があります。

(2) (1)で「はい」を○で囲んだ方は、次の①～④についてご記入ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号(または基礎年金番号)、

31	氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ (氏) 年金 花子	4	生年月日	大正 ☒ 昭和 平成 XX年XX月XX日
3	個人番号※ (または基礎年金番号)	X X X X X X X X X X X X		性別	① 男 ② ☒ 女

※個人番号（マイナンバー）については、13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。

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号	〒XXXX-XXXX
住所	(フリガナ) 市区 町村 建物名

③ 配偶者について、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
☒ 国民年金法	☒ 厚生年金保険法	☒ 老齢または退職
☐ 国家公務員共済組合法	☐ 地方公務員等共済組合法	☐ 障害
☐ その他 ()	☐ 私立学校教職員共済法	☐ 遺族

④ 加給年金額および振替加算に関する生計維持関係に関する申立書

ご本人(年金を受ける方)によって生計維持され、または、ご本人(年金を受ける方)が配偶者によ

ご本人(年金を受ける方)によって生計を維持されている配偶者がいる場合または、ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計を維持されている場合は「生計維持関係に関する申立書」にご記入ください。

以下の2つの要件を満たしているとき、「生計

ア 生計を同じくしていること(例) 同居し

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)を将来にわたって有しないことが認められること。

生計維持関係に関する申立書

申立日 (記入日) 令和 XX年XX月XX日

1. 上記の配偶者と生計を同じくしている(同居している場合や、単身赴任等で住所が異なる場合)

☒ はい ・ ☐ いいえ

※ 申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票(コピー不可)が必要です。

○配偶者の個人番号(マイナンバー)を記入した場合、住民票は不要です。

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。)
配偶者 (加給年金額に関する申立て)	☒ はい ・ ☐ いいえ
本人 (振替加算に関する申立て)	☒ はい ・ ☐ いいえ

加給年金の支給に該当する場合は、上段の「はい」を○で囲んでください。振替加算の支給に該当する場合は、下段の「はい」を○で囲んでください。加給年金および振替加算どちらにも該当する場合は、上下段両方の「はい」を○で囲んでください。

※ 収入について証明する書類が必要です。

○配偶者の個人番号マイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。

※(2)で「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。

5-2. 子についてご記入ください。

(1) 以下のいずれかに該当する「子」はい

- ① 18歳になった後の最初の3月31日までに
② 20歳未満であって、国民年金法施行令

はい・いいえ

子がいる場合、添付書類が必要とな

生計を同じくしている子がいる場合は、○で囲んでください。

※「子」とは、18歳になった年度の3月31日までの間の子、または20歳未満で障害等級1級・2級の障害状態にある子
「ある」を○で囲んだ場合は、診断書の提出が必要です。

※対象となる子が3人を超える場合は、4人目以降を別紙にご記入の上、請求書に添付してください。なお、別紙の様式については、日本年金機構のホームページに掲載していますので、ご活用ください。

(2) (1)で「はい」を○で囲んだ方は、次

- ① 子の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)および障害の状態についてご記入ください。
(4人目以降は別紙にご記入ください)

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

子の個人番号(マイナンバー)を記入いただくことで、戸籍の添付を省略できる場合があります。

- ② 加給年金額に関する生計維持の申し立
ご本人(年金を受ける方)によって生計維持され

ご本人(年金を受ける方)によって生計を維持されている子がいる場合は「生計維持関係に関する申立書」にご記入ください。

以下の2つの要件を満たしているとき、「生

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)を将来にわたって有しないことが認められること。

生計維持関係に関する申立書

申立日
(記入日) 令和 XX年 XX月 XX日

1. 上記の子と生計を同じくしていますか
(同居している場合や、単身赴任等で住所が異

※ 申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票(コピー不可)が必要です。

○子のマイナンバーを記入した場合、住民票は不要です。

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	※ 収入について証明する書類が必要です。
B欄の子	はい・いいえ	○子のマイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。
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。年金の請求手続きのご案内をご覧ください。

6. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

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	ネンキン ハナコ	ご本人 との関係	妻
氏 名	年 金 花 子		
住 所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24	電話	XX-XXXX-XXXX 建物名 OOマンションXX号室

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 XX年 XX月 XX日

基礎年金 番号	X	X	X	X	—	X	X	X	X	X	X
フリガナ	ネンキン タロウ										
氏 名	年 金 太 郎 (旧姓)						生年月日	大正 昭和 XX年 XX月 XX日			
住 所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24						電話	XXX-XXXX-XXXX 建物名 OOマンションXX号室			
委任する 内容	●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。 ① 年金および年金生活者支援給付金の請求について ② 年金および年金生活者支援給付金の見込額について ③ 年金の加入期間について 4. 各種再交付手続きについて 5. その他（具体的にご記入ください） () ●「年金の加入期間」や「見込額」などの交付について Ⓐ 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する										

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

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。

機構獨立項目

年金コース		
1	1	5

また、記号番号を記入された場合は、ご記入いただいた年金手帳等のコピーを添付してください。

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください

[illegible]

ゆづれ⁰ 土¹活²土³ | 土⁴ / 土⁵ 土⁶ |

※ 「マイナンバーが登録済の方： 1 」の方は、ご本人の生年月日を明らかにできる書類の添付を原則省略できます。



Diagram illustrating a 1D array with 10 slots. The first slot contains the number 0. A blue arrow points to the first slot.

※ (2)において「0」または空欄となっている方は、1ページに個人番号(マイナンバー)個人番号(マイナンバー)をご記入いただくことにより、生年月日に関する書類(住民票(同封の年金の請求手続きのご案内をご覧ください。))

2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。

[illegible]

※ 手帳記号番号を記入した方は「年金手帳」または「厚生年金保険被保険者証」のコピーを添付してください。

3. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年	令和 XX 年	提出日	令和 XX 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	初音 太郎		生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日	
氏 名	年金 太郎				
住 所	杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室			ご本人の所得の見積金額が900万円を超える場合、○で囲んでください。	
郵便番号	168-0071		電話番号	XX - XXXX - XXXX	
基礎年金番号	XXXX-XXXXXX				
本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害	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	本人所得	年間所得の見積額が900万円を超える

- (2) 上記の提出年の扶養親族等の「うかきく」については「※基準額については、請求書15ページをご覧ください。」
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。

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	配偶者の収入が年金のみで、右記の金額に該当する場合、○で囲んでください。		う	か	き	く	
		配偶者の区分	収入が年金のみで、以下のいずれかに該当する。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下					障害
い	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	ネンキン ハナコ 年金 花子	1. 夫 2. 妻	1 明 3 大 5 昭 7 平	XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	老齢年金 25 万円（年間）
	控除対象扶養親族（16歳以上）	ネンキン イチロウ 年金 一郎	子	1 明 3 大 5 昭 7 平	XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	0 万円（年間）
		ネンキン ウメ 年金 うめ	母	1 明 3 大 5 昭 7 平	XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	0 万円（年間）
							1. 非居住	0 万円（年間）
う	か	き	く	所得の見積金額をご記入ください。 所得金額に退職所得が含まれている場合は、「摘要」欄に氏名、退職所得がある旨、退職所得を除いた所得金額をご記入ください。 「配偶者の区分」欄に○をした場合は、記入不要です。				

う	か	き	く	① 年金太郎 身体障害者手帳（2級 平成XX年XX月XX日交付） ② 年金一郎 住所 京都府京都市○○区△△町X-X ③ 年金うめ 非居住者 住所 アメリカ合衆国 ①
---	---	---	---	---

- * 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 国外にお住まいの場合は、請求書15ページをご覧ください。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。