

実施機関等

受付年月日

老齢・障害給付 受給権者支給停止事由消滅届

(受給権者が下記④の事由に該当したときの届)

52 54 57 80

*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。

① 個人番号(または基礎年金番号)		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・平		年		月		日					
③ 消滅の事由に該当した年月日		昭和・平成・令和		年		月		日					
④ 消滅の事由		ア 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 イ 厚生年金保険法、国家公務員共済組合法の障害等級に定める程度の障害の状態になったとき、または国民年金法の障害等級に定める程度の障害の状態になったとき(ただし、障害厚生年金が支給されているときを除く。) ウ 支給停止期間が満了したため											
⑤ 配偶者について、右の欄に記入してください。	現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けていますか。			ア 老齢・退職の年金を受けている			イ 障害の年金を受けている			ウ いずれも受けていない			
	受けているときは、その公的年金制度等の名称および個人番号(または年金証書の基礎年金番号)・年金コード、恩給証書等の記号番号			名 称									
	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			

※ 支給停止解除 52	解 除 年 月 日			事由 01	※ 年金額 改 定 54	※配偶者基礎年金番号・年金コードの訂正・収録 80											
	年	月	日			1											
※ 年金額 改 定 54	改 定 年 月 日			事由 25	※ 配 状態表示	※ 支払 調整 57	調 整 額										
	年	月	日				基	+	-								※
	付	+	-														
	上	+	-														
	独	+	-														

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 () - () - ()

⑥

生 計 維 持 申 立

配偶者および子の氏名	生 年 月 日	個人番号(マイナンバー)	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	大・昭・平・令 正・和・成・和 年 月 日			ある ・ ない
	昭・平・令 和・成・和 年 月 日			ある ・ ない
	昭・平・令 和・成・和 年 月 日			ある ・ ない

上記の者は、現在生計を維持していることを申し立てる。

令和 年 月 日

受給権者氏名

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。)

記入上の注意

※印欄には、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、大正15年6月1日生まれの場合は、

大・昭・平

1

5^年

0

6^月

0

1^日

のように記入してください。

③には、④のアからウまでのいずれかに該当した年月日を記入してください。

④には、該当しているところの文字（ア・イ・ウ）を○印で囲んでください。

⑤には、年金を受ける方であって、配偶者（夫または妻）のいる方は配偶者の年金について、記入してください。

上欄は、該当する文字（ア・イ・ウ）のいずれかを○印で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度等」とは、次の制度です。

1. 国民年金の障害年金および障害基礎年金 2. 厚生年金保険 3. 船員保険（旧法の年金のみ）
4. 国家公務員共済組合 5. 地方公務員等共済組合 6. 私立学校教職員共済 7. 農林漁業団体職員共済組合
8. 恩給 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 10. 日本製鉄八幡共済組合 11. 執行官
12. 旧令による共済組合等 13. 戦傷病者戦没者遺族等援護

⑥には、年金の受給権者で、加算額または加給年金額の対象者である配偶者および子（18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子（注）または国民年金法、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20歳未満の子）のある方は、下欄に引き続き生計を維持していることの申立てをしてください。

（注）昭和52年4月1日以前に生まれた子については18歳未満の子

◎黒インクのボールペンで記入してください。

この届書に添えなければならない書類（年金が一部でも支給されているときは、添える必要はありません。）

④のアを○印で囲んだ方で老齢年金、老齢厚生年金および退職共済年金を受けようとするときは、1から4までの書類と6の書類

④のアを○印で囲んだ方で障害基礎年金、障害厚生年金および障害共済年金を受けようとするときは、1から6までの書類等

④のイまたはウを○印で囲んだ方は、1から5までの書類等

1. 受給権者の年金証書等
2. 提出する日前1月以内に作成された受給権者の生存に関する市区町村長の証明書または戸籍抄本
（①欄に個人番号（マイナンバー）を記載することで省略できます。）
3. 加算額または加給年金額の対象者がある方は、その対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍抄本（住民票でこれにかえることはできません。）
※①欄および⑥欄に個人番号（マイナンバー）を記載することで省略できます。
4. 加算額または加給年金額の対象者のうち国民年金法、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子があるとき（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は年金事務所にあります。）
5. （イ）医師または歯科医師の診断書（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）
（ロ）次の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム

これらにかえて
戸籍謄本でもか
まいません。

- ① 呼吸器系結核 ② 肺化のう症 ③ けい肺（これに類似するじん肺症を含む）
④ その他認定または審査に際し必要と認められるもの

6. 支給を停止すべき事由が消滅したことを明らかにすることができる書類

この届書を提出する際に住所を変更している方は、住所変更届を、受取機関を変更している方は、受取機関変更届を、氏名を変更している方は、氏名変更届を添えてください。

- <添付書類の取扱いについて>
■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。）
■ご記入された個人番号は、個人番号が正しい番号であることの確認（番号確認）および提出する者が番号の正しい持ち主であることの確認（身元（実存）確認）が、個人番号カード（マイナンバーカード）等により必要となります。（加算額の対象者については、番号確認および身元（実存）確認書類は必要ありません。）
■ご本人や配偶者・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。