

国民年金受給権者支給停止事由消滅届

(20歳前障害による障害基礎年金、裁定替障害・遺族基礎年金または寡婦年金の受給権者が下記の③に該当したときの届)

52	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。													
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 ・ 3	昭 ・ 5	平 ・ 7	令 ・ 9		年		月		日				
③ 消 滅 の 事 由		ア 停止期間が満了したため イ 政令で定める年金給付を受けなくなったため ウ 所得の高い扶養義務者(子、孫など)に扶養されなくなったため エ 日本国内に住所を有するようになったため オ その他 ()													
④ 上記③の事由の生じた日		昭和・平成・令和 年 月 日								※時効区分					
※ 52	停止または解除等の年月日				事 由	※ 57	事 由				調 整 額				

令和 年 月 日 提出
郵便番号 -

住 所
受給権者
(フリガナ)
氏 名
自宅の電話番号 () - () - ()

⑤ 生 計 維 持 同 一 申 立				
加算額対象者の氏名	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
	昭和 平成 令和 年 月 日			ある・ない
	昭和 平成 令和 年 月 日			ある・ない
	昭和 平成 令和 年 月 日			ある・ない
上記の加算額対象者は、加算の対象となったときから引き続き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」をよく読んでからご記入ください。)

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、昭和53年6月1日

生まれの場合は、

大	昭	平	令	年	月	日
3	5	7	9	5	3	0
				6	0	1

のようにご記入ください。

③のイの政令で定める年金給付とは、次の制度の年金たる給付をいいます。

- | | | | |
|---------------------|------------------|----------------------------------|----------------|
| 1. 旧厚生年金保険 | 2. 旧船員保険 | 3. 旧国家公務員等共済組合 | 4. 旧地方公務員等共済組合 |
| 5. 旧私立学校教職員共済組合 | 6. 旧農林漁業団体職員共済組合 | 7. 恩給 | |
| 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 | 9. 日本製鉄八幡共済組合 | 10. 執行官 | 11. 旧令による共済組合等 |
| 12. 国会議員互助年金 | 13. 地方議会議員共済会 | 14. 戦傷病者戦没者遺族等援護法 | |
| 15. 未帰還者留守家族手当等援護法 | 16. 労働者災害補償保険 | 17. 船員保険（旧船員保険法によるものを除く） | |
| 18. 国家公務員災害補償 | 19. 地方公務員災害補償 | 20. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償 | |

⑤には、年金の受給権者で、加算額の対象者である子(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)のいる方は、下欄に引き続き生計を維持していることの申立をしてください。

(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ご記入ください。

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。）

- 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
- 加算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。)
※ご本人や加算額の対象者の個人番号(マイナンバー)を記載することで添付を省略できます。
- 加算額の対象者のうち国民年金法障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある子がいるとき(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)。
- (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。

- | | | |
|--------------------------|---------|------------------------|
| ア 呼吸器系結核 | イ 肺化のう症 | ウ けい肺（これに類似するじん肺症を含む。） |
| エ その他認定又は審査に際し必要と認められるもの | | |

- 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(個人番号(マイナンバー)を記入したときは、添付を省略できる場合があります。)
- 受給権者の個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、個人番号カード(マイナンバーカード)を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください。なお、郵送で届書を提出する場合は、個人番号カードの表・裏両面または①および②のコピーを添付してください。
①個人番号が確認できる書類:個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)
②身元(実存)確認書類:運転免許証、パスポート、在留カードなど
※1 郵送で届書を提出する場合は、個人番号カードの表・裏両面、または①および②のコピーを添付してください。
※2 上記以外の②身元(実存)確認書類については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

<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上で、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。)
- ご本人や加算額の対象者の個人番号(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。

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。