

## 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		
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
② 生 年 月 日		大	昭	平	令	年	月	日	X	X	X	X	X	X
		3	5	7	9									
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 X X 年 X X 月 X X 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					
		年	月	日		+	-							

令和 X X 年 X X 月 X X 日 提出  
郵便番号 1 6 8 - 0 0 7 1

受給権者 住 所 杉並区高井戸西3-5-24 O OマンションXXX号室  
(フリガナ) ねん きん た ろう  
氏 名 年 金 太 郎  
自宅の電話番号 ( X X ) - ( X X X X ) - ( X X X X )

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。)