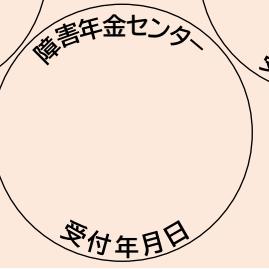


# 年金請求書(国民年金障害基礎年金)

- のなかに必要事項をご記入ください。(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
- 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。
- フリガナはカタカナでご記入ください。

職員記入欄		入力処理コード	年金コード			
		6 3 0 0 0 2	5 3 5			
		③記録不要制度	作成原因			
(厚年)	(船員)	(国年)	(国共)	(地共)	(私学)	02
④年金割引		⑤課所符号	⑥進達番号			
53 63						
⑦重無		⑧未保	⑨支保			

受付登録コード
1 7 2 1
二次元コード



受付年月日

障害年金センター

受付年月日

受付年月日

## 1. 請求者(年金を受ける方)についてご記入ください。

\*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)等の提示または写しの提出が必要です。

詳しくは6ページをご確認ください。

①	個人番号※ (マイナンバー)						② 生年月日 5.昭和 7.平成	年 月 日	
	基礎年金番号								
⑩ 氏名		(フリガナ)			(氏)			性別 ①男 ②女	* 日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)を ご記入ください。
⑪ 住所の郵便番号	⑫ 住所	(フリガナ) 市 区 町 村							
社会保険労務士 の提出代行者欄									

## 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蓄貯金口座への振込みはできません。

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	① 利用する	② 利用しない(または未登録)
---------------------	--------	-----------------

\*公金受取口座を利用する場合は、通帳等の写しの添付や金融機関の証明は不要です。

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。)

⑯ (2) 年 金 振 込 先	⑯ 金 融 機 関  ⑯ ゆ う ち ょ 銀 行	⑯ 14 金融機関コード ◆ ◆	⑯ 16 支店コード ◆ ◆	(フリガナ)	銀行 金庫 信組 信協 農連 漁協	(フリガナ)	本店 支店 出張所 本所 支所	⑯ 17 預金種別 1.普通 2.当座	⑯ 18 口座番号(左詰めで記入)
		貯金通帳の記号(左詰めで記入)	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)	(名)	⑯ の氏名フリガナと、口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。 ※通帳等の写し金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、預金種別、口座番号の面)を添付する場合または公金受取口座を利用する場合、証明は不要です。					

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)年金振込先を公金受取口座へ登録するかご記入ください。

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

公金受取口座については2ページをご参照ください。

連絡欄

# 障害給付の請求事由について

## 1 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによってはじめて医師の診察を受けた日(初診日)から1年6月目(その期間内に治ったときにはその日)に一定の障害の状態にあるときに受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から1年6月目の障害状態がわかるものが必要です。なお、請求する日が、1年6月目より1年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月目の診断書と請求時点の診断書が必要となります(ただし、障害給付の決定を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書の提出を求めることがあります)。

## 2 事後重症による請求

1に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳の誕生日の前々日までに行わなければいけません。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

## 3 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

65歳前に一つの障害と他の障害とを合わせて初めて2級以上の障害の状態になったときには障害給付が受けられます。この場合、年金請求書に添付する診断書は、初めて2級以上となったときのそれぞれの障害の診断書が必要です。

なお、この事由による請求は今までに2級以上の障害給付を受けたことがある方、または2級以上の障害の状態になったことのある方は、行うことができません。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

- 交通事故、労働災害、傷害等、障害の原因が第三者の行為による際は、「第三者行為事故状況届」と証明書等の提出が必要です。  
詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所までお問い合わせください。

## 「公金受取口座」の利用・登録

### ○公金受取口座登録制度とは

- 公金受取口座登録制度とは、国民の皆さまが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受取のための口座として、国(デジタル庁)に任意で登録していただく制度です。  
詳しくは、デジタル庁ホームページ「公金受取口座登録制度」をご確認ください。

([https://www.digital.go.jp/policies/account\\_registration/](https://www.digital.go.jp/policies/account_registration/))

また、口座情報登録・連携システム利用に関する利用規約もあわせてご確認ください。

([https://img.myna.go.jp/html/account\\_registration\\_riyoukiyaku.html](https://img.myna.go.jp/html/account_registration_riyoukiyaku.html))

- 公金受取口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、削除を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。

### ○年金振込先に公金受取口座を利用する場合の注意点

- 公金受取口座を変更しても、年金の受取口座は変更されません。**

- 年金の受取口座を変更する場合には、公金受取口座の変更手続きとは別に「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。

- また、公金受取口座での年金受取をやめ、別の口座を年金受取口座として指定する場合も「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。

### ○年金振込先の口座を公金受取口座に登録する場合の確認事項

- 年金振込先の口座を公金受取口座に登録することに同意(「1. 登録する」に○印を記入)した場合は、年金受取口座の情報は個人番号(マイナンバー)等とともに登録され、口座情報は公的給付を支給する行政機関等に提供されます。ただし、海外に居住している方は、年金請求時における公金受取口座登録の対象外となるため、公金受取口座の登録意思欄への記入は不要です。

- 公金受取口座の登録結果は国(デジタル庁)から送付されます。なお、マイナポータルを開設済みの方へは、マイナポータル上で通知されます。

- 公金受取口座の登録には時間がかかる場合があります。お急ぎの方はマイナポータルでの登録をお願いします。

### 3. 障害給付の請求事由や障害の原因である傷病等についてご記入ください。

(1) この請求は、下の欄にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。また、「事後重症請求に関する確認事項」の該当する番号も○で囲んでください。

障害給付の請求事由	事後重症請求に関する確認事項
① 障害認定日による請求	① 「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」として障害給付を請求する。 ② 「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」による請求は行わない。
② 事後重症による請求	① 「障害認定日による請求」を行った結果、不支給となった。 ② 障害認定日の障害の状態は障害等級に該当しなかったが、その後症状が悪化し障害の状態が重くなった。 ③ その他( )
③ 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求	

(2) 障害の原因である傷病についてご記入ください。

傷病名	1.	2.	3.	
傷病の発生した日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	
初診日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	
初診日において加入していた年金制度	1.国年 3.共済	2.厚年 4.未加入	1.国年 3.共済	2.厚年 4.未加入
現在傷病は治っていますか。※	1.はい 2.いいえ	1.はい 2.いいえ	1.はい 2.いいえ	
治っているときは治った日※	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	
障害の原因は第三者の行為によりますか。	1.はい 2.いいえ ※「はい」を○で囲んだ場合は、「国民年金・厚生年金保険第三者行為事故状況届」の提出が必要となります。			
傷病の原因は業務上ですか。	1.はい 2.いいえ			
この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるとときは、その番号を○で囲んでください。請求予定・請求中のときも同様です。	1.労働基準法 3.船員保険法 5.地方公務員災害補償法 6.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に関する法律			
受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日を記入ください。	1.障害補償給付(障害給付) 2.傷病補償給付(傷病年金)  昭和 平成 年 月 日 令和			

※「治った日」には、その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日も含みます。

# 右の5ページを記入する際の注意事項

## 子の加算額について

請求者（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、子の加算額が加算されることがあります。

- 子とは、次のいずれかに該当する方を指します。

a : 18歳になった後の最初の3月31日までにある子

b : 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

(例) aの場合



↑ 3月31日までは子の加算額の対象となります。

\* 加算額の対象となる子がいる場合は、5ページに子の氏名等をご記入ください。

対象となる子が2人を超える場合は、3人目以降を別紙にご記入の上、この請求書に添付してご提出ください。

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。

届出用紙の郵送を希望される場合は、「ねんきんダイヤル」やお近くの年金事務所にお問い合わせください。

\* 障害状態にある子については、障害状態が確認できる医師または歯科医師の診断書等の添付が必要です。

## この請求書に添えなければならない書類等

- 1 基礎年金番号通知書または年金手帳等の基礎年金番号を明らかにできる書類
- 2 あなたの生年月日について明らかにできる、戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)、戸籍の抄本(戸籍の個人事項証明書)、戸籍の記載事項証明書(戸籍の一部事項証明書)、住民票※(コピー不可)、住民票の記載事項証明書のうち、いずれかの書類  
(①欄(1ページ目)に個人番号(マイナンバー)を記入いただいた方は添付を省略できます。)  
※基礎年金番号を記入いただいた方であっても、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。
- 3 ⑨欄(5ページ目)の加算額の対象者に該当する子がいるときは、次の書類等  
ア 子の生年月日および子とあなたの身分関係を明らかにできる、戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)、戸籍の抄本(戸籍の個人事項証明書)、戸籍の記載事項証明書(戸籍の一部事項証明書)のうち、いずれかの書類  
※①欄(1ページ目)および子の欄に個人番号(マイナンバー)を記入いただいた方は、身分関係を明らかにする書類の添付を省略できます。  
※個人番号(マイナンバー)の記入がない場合は戸籍の抄本または戸籍の記載事項証明書は、子とあなたのそれぞれの書類が必要となります。なお、項目2と合わせて1通の戸籍謄本で提出が可能です。  
※住民票ではこれらの書類に代えることはできません。  
イ 世帯全員の住民票(コピー不可)(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。)  
ウ 子の収入が確認できる書類(子が義務教育修了前の場合は不要です。また、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。)  
なお、年収850万円以上の子は加算額の対象者になりませんが、その子の収入がこの年金の受給権発生当時において、年収850万円未満である場合は、受給権発生時点の子の収入が確認できる書類を添えてください。
- 工 障害の状態にある子については、医師または歯科医師の診断書
- オ 障害の状態にある子の傷病が以下のものであるときは、レントゲンフィルム  
(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
- 4 3(2)(3ページ目)の「障害の原因は第三者の行為によりますか。」に「1.はい」と答えた方は、第三者行為事故状況届
- 5 3(2)(3ページ目)の保険給付を受けている場合は、当該給付を受けていることが確認できる書類
- 6 障害基礎年金を受けるべき日の状態についての医師または歯科医師の診断書
- 7 傷病が以下のものであるときは、障害基礎年金を受ける日に撮影したレントゲンフィルム  
(ないときはその近くの日のものでもかまいません。)  
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
- 8 病歴・就労状況等申立書
- 9 初診時の医療機関と診断書を作成した医療機関が異なる場合は、受診状況等証明書

### 【年金請求書の提出先】

この年金請求書は、市役所、区役所あるいは町村役場にご提出ください。

ただし、国民年金第3号被保険者期間中に初診日のある方は、お近くの年金事務所にご提出ください。

年金請求書の提出は郵送することもできます。(郵送の場合、添付書類が揃っていることをご確認ください。)

※年金請求書の受付は、上記の提出先にかかわらず全国どこの年金事務所および街角の年金相談センターでも承っております。

## 4. 子についてご記入ください。

以下のいずれかに該当する「子」についてご記入ください。

- (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

子 (A) 欄	⑩ (フリガナ) (氏)	(名)	生年 月 日	7.平成 9.令和	年	月	日
	個人番号				◆ 診		
子 (B) 欄	⑩ (フリガナ) (氏)	(名)	生年 月 日	7.平成 9.令和	年	月	日
	個人番号				◆ 診		

職員記入欄
別紙有無
<input type="checkbox"/> 有

\*3人目以降は別紙にご記入の上、この請求書に添付しご提出ください。

### [注意事項]

児童扶養手当の受給者の方やその配偶者が、公的年金制度から年金を受けるようになったり、年金額が改定されたときは、市区町村から支給されている児童扶養手当が支給停止または一部支給停止される場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村の児童扶養手当担当窓口にお問い合わせください。

## 5. 生計維持関係の確認のため、以下の申し立てをご記入ください。

請求者(年金を受ける方)によって生計維持されている子がいる場合、「子の加算額」が加算されることがあります。

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。

- ① 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。
- ② 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 令和 年 月 日  
(記入日)

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. 請求者(年金を受ける方)によって生計を維持されている方の収入について、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)この年金の受給権発生時点において、年収850万円(所得655.5万円)未満ですか。
子 (A欄の子)	(はい) • (いいえ)	(はい) • (いいえ)	
子 (B欄の子)	(はい) • (いいえ)	(はい) • (いいえ)	

### [注意事項]

配偶者が受給している年金の加給年金額の対象となっている場合、あなたが障害基礎年金を受けられるようになったときは、配偶者が受給している加給年金額は受けられなくなります。

この場合は、配偶者の方より「老齢・障害給付加給年金額支給停止事由該当届」をお近くの年金事務所または街角の年金相談センターへ提出していただく必要があります。

# 右の7ページを記入する際の注意事項

- 履歴はあなたがはじめて公的年金制度に加入したときから古い順にご記入ください。  
(被保険者記録照会回答票を添付する場合は、履歴欄の記入は不要です)
- 事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等ごとに必要事項をご記入ください。

詳しくわからないときでも、市区町村名まではご記入ください。

詳しくわからないときでも、「〇年〇月頃」あるいは「〇年の夏頃」など、わかる範囲でご記入ください。

## 《記入例》

履歴(公的年金制度加入経過) ※できるだけ詳しく、正確に記入ください。 (右欄にチェックした場合は記入不要です)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない	
	(1)事業所(船舶所有者)の名称および船員であったときは、その船舶名	(2)事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3)勤務期間または国民年金の加入期間
最初	(有)〇〇商店	台東区台東2-X	(自)S50年4月1日 (至)S56年3月31日
2		杉並区高井戸西3-X-X	(自)S56年4月1日 (至)S59年3月31日
3	△△化学(株)	江東区亀戸5-X-X	(自)S59年4月1日 (至)S61年3月31日
4	△△化学(株)大阪工場	大阪市東区谷町9-X	(自)S61年4月1日 (至)H3年3月31日

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

会社名だけでなく、支店・工場等についてもご記入ください。

## 2つ以上の年金を受ける権利を得た場合について

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。

- 受け取る年金を選択する際には、「年金受給選択申出書」の提出が必要です。  
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。

# 「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

- 1ページに請求者本人の個人番号(マイナンバー)を記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。また年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の提出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお住まいの方など、住所変更の届出が必要となる場合があります。

- 記入された個人番号(マイナンバー)は、個人番号(マイナンバー)が正しい番号であることの確認(番号確認)および提出する方が番号の正しい持ち主であることの確認(身元(実存)確認)が必要なため、以下の(1)または(2)をご準備ください。

※加算額の対象者である子の番号確認・身元(実存)確認書類の提出は必要ありません。

### (1)個人番号カード(マイナンバーカード)

番号確認と身元(実存)確認できる情報の両方が記載されているため、1種類で確認が可能です。

### (2)以下の2種類(①と②)を準備ください。

①個人番号(マイナンバー)が記載されている書類から1種類

住民票(個人番号(マイナンバー)記載のもの)または通知カード(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)確認のできる書類から1種類

運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等

※身元(実存)確認のできる書類については、上記①以外にも提出可能な書類があります。

ご不明な点等は年金事務所にお問い合わせください。

### 【窓口で提出される場合】

上記(1)個人番号カード(マイナンバーカード)または(2)の①と②の2種類ずつの原本をご提示ください。

### 【郵送で提出される場合】

個人番号カード(マイナンバーカード)は、両面のコピーまたは(2)の①と②の2種類ずつのコピーをご提出ください。

- ご記入いただいている場合であっても、ご提出いただいた住民票情報等を基に、番号利用法(マイナンバー法)に基づき、個人番号(マイナンバー)を登録させていただきます。個人番号(マイナンバー)の登録後は、年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の届出が原則不要になります。

6. これまでの年金の加入状況等についてご記入ください。

(1)年金制度の被保険者または組合員等となっていた期間について、下記の履歴欄にご記入ください。

履歴(公的年金制度加入経過) ※できるだけ詳しく、正確にご記入ください。 (右欄にチェックした場合は記入不要です。)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない		
(1)事業所(船舶所有者)の名称および 船員であったときはその船舶名		(2)事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入時の住所	(3)勤務期間または 国民年金の加入期間	(4)加入していた 年金制度の種類
最初			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	
2			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	
3			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	
4			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	
5			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	
6			(自) 年 月 日	1.国民年金 2.厚生年金保険 3.厚生年金(船員)保険 4.共済組合等
			(至) 年 月 日	

(2) 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〇で囲んでください。(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="checkbox"/> <b>ア. 国民年金法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>イ. 厚生年金保険法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>ウ. 船員保険法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>エ. 国家公務員共済組合法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>オ. 地方公務員等共済組合法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>カ. 私立学校教職員共済法</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>キ. その他( )</b>	<input type="radio"/> <b>老齢または退職</b> <input type="radio"/> <b>障害</b> <input type="radio"/> <b>遺族</b>

## [注意事項]

- ⑩すでに年金事務所に加入期間の照会をして回答を受けたことがある方は、できるかぎり、その回答書のコピーをこの請求書に添えてください。
  - ⑪添付書類は、「コピー」、「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。
  - ⑫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。)

7. 請求者(年金を受ける方)についてご記入ください。

(1)過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号をご記入ください。

(2)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。(※年金記録の確認に使用します。)

旧姓名	(フリガナ) .....	(名) .....
	(氏) .....	
変更日	昭和 平成 令和 .....	年 月 日

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

# 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

## «作成(記入)時の注意事項»

- 「代理人」(委任を受ける方)欄については、ご本人(委任する方)が決められた代理人(受任する方)の氏名、ご本人との関係、住所、電話番号をご記入ください。なお、法人を代理人とすることはできません。
- 「ご本人」欄については、委任状を作成(記入)した日付、ご本人の基礎年金番号、氏名(旧姓がある方は、その旧姓もご記入ください)、生年月日、住所、電話番号、委任する内容をご記入ください。
- 委任する内容について、1. ~5. の項目から選んで○で囲んでください(5. を選んだ場合には委任する内容を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は、希望される交付方法等をA. B.の項目から選んで○で囲んでください。

## «来所時の注意事項»

- 代理人が来所される場合は、代理人の方の本人確認書類が必要です(代表的な本人確認書類は次の①~③です)。

- 個人番号カード(マイナンバーカード)
- 運転免許証
- パスポート

※本人確認書類に記載されている氏名および住所は、委任状に記載されているものと同じであることが必要です。  
上記①~③をお持ちでない場合は、お問い合わせください。

- 基礎年金番号通知書等の再交付については、取扱い上窓口での交付ができません。交付方法を、「A. 代理人に交付を希望する」を選んだ場合であっても、ご本人様の登録の住所あてに送付しますのでご了承ください。

代理人 ※ご本人(委任する方)がご記入ください。		委任状			
フリガナ		ご本人 との関係	電話		
氏名				-	
住所	〒 -	電話 - -			
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 年 月 日
基礎年金 番号				生年月日	昭和 平成 年 月 日
フリガナ					
氏名	(旧姓 )				
住所	〒 -	電話 - -			
委任する 内容	<p>●委任する事項を次の項目から選んで○で囲み、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 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。) ( )</p> <p>●年金に関する情報の交付について、次の項目から選んで○で囲んでください。</p> <p>A. 代理人に交付を希望する。 B. 本人宛に郵送を希望する。</p>				

※代理人は運転免許証など代理人自身の本人確認ができるもの(文書による請求または照会の場合は写し)をご用意ください。