

受付登録コード			
1	7	4	1
入力処理コード			
6	3	0	0
0	0	4	
年金コード			
5	9	5	

年金請求書（国民年金寡婦年金）

様式第109号

二次元
コード

○ ☐ のなかに必要な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。
○フリガナはカタカナでご記入ください。

※個人番号(マイナンバー)で届出する場合は、本人確認書類が必要です。

死亡した人(夫)	①基礎年金番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	②生年月日	明	大	昭	平								
	1	3	5	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
請求者	⑩氏名	(フリガナ) ネン キン						(フリガナ) タ ロウ					
		(氏) 年 金						(名) 太 郎					
	③	個人番号 (マイナンバー)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		基礎年金番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	④生年月日	明	大	昭	平								
	1	3	5	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
請求者	⑫氏名	(フリガナ) ネン キン						(フリガナ) ハナ コ					
		(氏) 年 金						(名) 花 子					
	⑬住所の郵便番号	1	6	8	0	0	7	1	⑭住所	◆	住所コード	(フリガナ) スギナミ	タカイドニシ 3-5-24
											杉並	〇〇マンション 205	

⑦ 市区町村 受付年月日

年金事務所 受付年月日

⑤作成原因	⑥進達番号
0 1	
⑧重無	⑨未保 ⑩支保

死亡した方	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。
請求者	③欄を記入していない方は、つぎのことにお答えください。(記入した方は回答の必要はありません。) 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。 「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号をご記入ください。
	厚生年金保険 国民年金

⑮年金受取機関 ※		(フリガナ) ネン キン ハナ コ
①金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	※1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に必ずご記入ください。	口座名義人氏名 年 金 花 子
2. ゆうちょ銀行(郵便局)	※また、指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、左欄に記してください。	
☐ 公金受取口座として登録済の口座を指定		
年金送金先	⑯金融機関コード ⑰支店コード	(フリガナ) タカイド 銀行 高井戸
		(フリガナ) スギナミ 杉並
	⑱貯金通帳の口座番号	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄
ゆうちょ銀行	記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)

※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、口座番号の面)を添付する場合または公金受取口座を指定する場合、証明は不要です。

連絡欄

⑦あなたは、現在、公的年金制度（表 1 参照）から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている	2. 受けていない	3. 請 求 中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
----------	-----------	----------	-------------	-------

受けていると答えた方は、下欄に必要事項をご記入ください（年月日は支給を受けることになった年月日をご記入ください）。

制度名（共済組合名等）	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		. .	
		. .	
		. .	

※「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。
※「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含まれます。

⑩ 年金コードまたは共済組合コード・年金種別					
1					
2					
3					
⑪ 他 年 金 種 別					

⑫ 上 外	⑬ 第三者行為
上 外 1 2	

⑭ 受 給 権 発 生 年 月 日	⑮ 条 文	⑯ 停 止 事 由	⑰ 停 止 期 間
元号 年 月 日	0 1 4 9 0 0 1 0 0		元号 年 月 元号 年 月

⑱ 失 権 事 由	⑲ 失 権 年 月 日
	年 月 日

⑳ 時効区分	◆ 終了表示 E 送信
--------	-------------

★ 市区町村 からの連 絡 事 項	未 納 保 険 料 の 納 付	有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで	差額保険料の 未納分の納付	有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで
	保険料の追納	有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで	検認票の添付	有 ・ 無

請求者の 電話番号	(XX) - (XXXX) - (XXXX)
--------------	------------------------------

① 必ず ご記 入 く だ さ い 。	(1) 死亡した方の生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日	住 所	杉並区高井戸西 3-5-24　〇〇マンション 205 号室	
	(2) 死亡年月日		(3) 死亡の原因である傷病または負傷の名称	(4) 傷病または負傷の発生した日	
	令和 XX 年 XX 月 XX 日		心不全	令和 XX 年 XX 月 XX 日	
	(5) 傷病または負傷の初診日		(6) 死亡の原因である傷病または負傷の発生原因	(7) 死亡の原因は第三者の行為によりますか。	
	年 月 日			1. はい 2. いいえ	
	(8) 死亡の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所	氏 名			
		住 所			
	(9) 死亡の原因は業務上ですか。	(10) 労災保険から給付が受けられますか。	(11) 労働基準法による遺族補償が受けられますか。		
	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ		
	(12) 死亡した方は国民年金に任意加入した期間について特別一時金を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ			
(13) 死亡した方が次の年金を受けていましたか。(※)	ア. 老齢基礎年金 イ. 障害基礎年金 (旧国民年金法による障害年金 (障害福祉年金を除く) を含む)		1. はい 2. いいえ		
(14) 死亡一時金を受け取ることができませんが寡婦年金を選択しますか。	1. はい 2. いいえ				

(※) 死亡年月日が令和3年3月31日以前のときは、死亡した方が障害基礎年金の支給を受けていたことがなくても受け取る権利があった場合（障害基礎年金の受給権発生月に死亡した場合）は、年金を受けていた方に含まれます。

⑦	生 計 維 持 申 立			
生 計 同 一 関 係	請求者は死亡者と生計を同じくしていたことを申し立てる。			
	令和 XX 年 XX 月 XX 日			
	請求者	住 所	杉並区高井戸西 3-5-24　〇〇マンション XXX 号室	
	氏 名	年金 花子		
収 入 関 係	1. この年金を請求する方はつぎにお答えください。		◆確認欄	◆年金事務所の確認事項
	年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ		ア. 健保等被扶養者（第三号被保険者） イ. 加算額または加給年金額対象者 ウ. 国民年金保険料免除世帯 エ. 源泉徴収票・非課税証明等
	2. 上記 1 で「いいえ」と答えた方で、収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね 5 年以内に 850 万円未満となる見込みがありますか。	はい・いいえ		

令和 XX 年 XX 月 XX 日提出