

# 年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- 年金を受ける方が記入する箇所は、 (黄色)の部分です。
- 年金請求書の提出の際には、切り離すことなく冊子のまま、提出してください。

⑧ 市区町村   受付年月日	実施機関   受付年月日
----------------------------	-----------------------

届書コード		
7	1	1

**1. 住所、氏名、基礎年金番号、生年月日等をご記入ください。**

②③郵便番号			
フリガナ			
②④住所	市区 町村	建物名	
フリガナ			性別
②①氏名	(氏)	(名)	⑤ 1. 男 2. 女

※年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

社会保険労務士の提出代行者印	⑥
----------------	---

①基礎年金番号				②生年月日	昭和	年	月	日
電話番号1			電話番号2					

日中に連絡が取れる電話番号(携帯電話も可)をご記入ください。

予備の電話番号(携帯電話も可)があればご記入ください。

**2. 年金の受取口座をご記入ください。(年金の受取口座は、本人名義の口座に限ります。)**

②⑤受取機関 1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局)	フリガナ (氏) _____ (名) _____ 口座名義人 氏名
--	--

年金 送 金 先	金融機関	②⑥金融機関コード	②⑧支店コード	(フリガナ) 銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ) 本店 支店 出張所 本所 支所	②⑨預金 種別	③⑩口座番号(左詰めで記入)	
	ゆうちょ銀行	③⑩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※ 1ページ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。  年金受取機関の証明印
		記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)					

②⑦支払局コード 0 1 0 1 6 0

※貯蓄貯金口座への振込はできません。

※通帳またはキャッシュカードの写しを添付する場合、証明は不要です。

## ご注意！

## 右の3ページを記入する際の注意事項

### 記入例

	事業所名称（支店名等）、船舶所有者名称または共済組合名称等 (注1)(注2)	勤務期間または 国民年金の加入期間	年金制度 (注3)	事業所（船舶所有者）の所在地 または国民年金加入当時の住所
1	国民年金	(自) 昭和49. 8. 3 (至) 昭和53. 3. 31	国年 厚年 船保 共済	△△市××町1-2-3
2	〇〇共済組合	(自) 昭和53. 4. 1 (至) 昭和63. 3. 31	国年 厚年 船保 共済	〇〇市◇◇町3-2-1
3	△△化学(株)	(自) 昭和63. 4. 1 (至) 平成 3. 3. 31	国年 厚年 船保 共済	□□市△△町4-5-6
4	△△化学(株)大阪工場	(自) 平成 3. 4. 1 (至) 平成10. 9. 30	国年 厚年 船保 共済	□□市◇◇町4-5-6
5	△△化学(株)東京支店	(自) 平成10.10. 1 (至) 平成18. 3. 31	国年 厚年 船保 共済	〇〇市××町6-5-4
6	〇〇共済組合	(自) 平成18. 4. 1 (至) 平成26. 3. 31	国年 厚年 船保 共済	〇〇市◇◇町7-8-9
7	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・

(注1) 加入していた年金制度が国民年金の場合、事業所名称の欄には「国民年金」とご記入ください。

(注2) 駐留軍の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎりくわしくご記入ください。

(注3) 加入していた年金制度を○で囲んでください。

「国年」・・・国民年金（第1号被保険者・第3号被保険者）

「厚年」・・・厚生年金保険

「船保」・・・船員保険

「共済」・・・国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済など

#### ◆厚生年金基金に加入していた方へ

この年金請求書とは別に手続きが必要です。

- 基金に加入している（加入していた）期間については、厚生年金基金にお問い合わせください。
- 加入していた厚生年金基金の加入期間が10年未満で脱退された場合および加入していた厚生年金基金が解散している場合は企業年金連合会にお問い合わせください。

《企業年金連合会へのお問い合わせ先》

電話番号：0570-02-2666

※PHS・IP電話からは03-5777-2666

#### ◆国民年金基金に加入していた方へ

この年金請求書とは別に手続きが必要です。

- 基金に加入している（加入していた）期間については、国民年金基金にお問い合わせください。
- 中途脱退者（60歳になる前に基金を脱退した方。ただし、15年以上基金に加入していた方は除く）は、国民年金基金連合会にお問い合わせください。

《国民年金基金連合会へのお問い合わせ先》

電話番号：03-5411-0211

(個人情報の利用目的について)

国家公務員共済組合連合会における個人情報保護法第15条第1項に規定する保有個人情報の利用目的は、次のとおりです。

1. 長期給付の決定及び支払
2. 長期給付に関する情報提供
3. 宿泊事業及び医療事業等の福祉事業に関する情報提供

### 3. これまでの年金の加入状況についてご記入ください。

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがある場合は、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

ア 国民年金	カ 私立学校教職員共済
イ 厚生年金保険	キ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合
ウ 船員保険（昭和61年4月以後を除く）	ク 恩給
エ 国家公務員共済組合	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
オ 地方公務員等共済組合	コ 旧市町村職員共済組合

(2) 年金制度の被保険者または組合員であった期間について、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、くわしくご記入ください。				
	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所
1		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
7		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
8		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
9		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
10		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
11		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
12		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

## ご注意！

## 右の5ページを記入する際の注意事項

現在、下(表1)のいずれかの制度の年金を受けているかお答えください。

- \*「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金、遺族年金をいいます。
- \*「受けている」には、年金が全額支給停止になっている場合も含まれます。

(1)

表1 公的年金制度等

ア 国民年金	キ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合
イ 厚生年金保険	ク 恩給
ウ 船員保険(昭和61年4月以後を除く)	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
エ 国家公務員共済組合 (JR、JT、NTTの三共済組合を含む) (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	コ 日本製鉄八幡共済組合
オ 地方公務員等共済組合 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	カ 改正前の執行官法附則第13条
カ 私立学校教職員共済	キ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
	ク 戦傷病者戦没者遺族等援護法

①

②

表1のいずれかの制度の年金について、「1.受けている」または「3.請求中」を○で囲んだ方は、

- \*「公的年金制度名」…表1から該当する公的年金制度等の記号(ア～ス)を選択し、ご記入ください。
- \*「年金の種類」…該当するものを○で囲んでください。
- \*「支給開始年月」…年金を受けることとなった年月をご記入ください。  
(「1.受けている」を○で囲んだ方のみご記入ください)

\*複数の雇用保険被保険者証等をお持ちの方は、直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載されている被保険者番号をご記入ください。

\*雇用保険被保険者番号について、ご不明な点がございましたら、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

(2)

#### 4. 現在の年金の受給状況等及び雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の4ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている (全額支給停止の場合を含む)    2. 受けていない    3. 請求中

①「1.受けている」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	支給開始年月	④年金証書の年金コード または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成      年      月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成      年      月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成      年      月	

②「3.請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

種類の異なる2つ以上の年金の受給権(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。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい    .    いいえ

「いいえ」を○で囲んだ方

①「はい」を○で囲んだ方

雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。  
同封のパンフレットの13ページの2の番号7をご覧ください。

最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は被保険者番号を記入する必要はありません。(下の「事由書」の「ウ」を○で囲んで、署名してください)

②雇用保険  
被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

②「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、署名してください。

#### 事 由 書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。  
(該当する項目を○で囲んでください)

- ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。  
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。
- イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。(公務員であったため。)  
雇用保険法による適用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。
- ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。  
過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

署名欄

⑤

※年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

(3) 60歳から65歳になるまでの間で、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高年齢雇用継続給付を受けていますか。(または受けたことがありますか。)[「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。]

はい    .    いいえ

(注)これから受ける予定のある方は、国家公務員共済組合連合会等にお問い合わせください。

## ご注意！

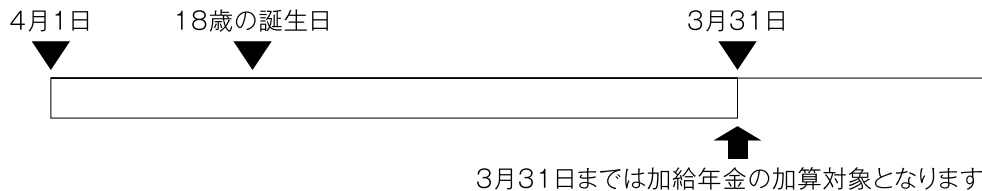
## 右の7ページを記入する際の注意事項 (配偶者または子がいる方のみ、以下の点に留意してご記入ください)

- ご本人(年金を受ける方)によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合  
⇒加給年金が加算されることがあります。(詳しい内容については、8ページをご確認ください。)

### 配偶者と子について

- 配偶者とは、夫または妻のことをいいます。また、婚姻の届出はしていなくても、事実上請求者と婚姻関係と同様の状態にある方を含みます。
- 子については、ご本人(年金を受ける方)が65歳になったときに次のいずれかの要件を満たす方となります。
  - ㊦18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にあること
  - ㊧20歳未満で障害の程度が厚生年金保険法に定める障害等級1級・2級に該当していること

(例) ㊦の場合



5. (1)③について、以下の点に留意してご記入ください。

配偶者は現在、下(表1)のいずれかの制度の年金を受けているかお答えください。

- \* 「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金をいいます。
- \* 「受けている」には、年金が全額支給停止になっている場合も含みます。
- \* 「公的年金制度名」…下(表1)に該当する公的年金制度等の記号を選択し、ご記入ください。
- \* 「年金の種類」…該当するものを○で囲んでください。
- \* 「支給開始年月」…年金を受けることとなった年月をご記入ください。  
(「1.受けている」を○で囲んだ方のみご記入ください)

3

表1 公的年金制度等

ア 国民年金	キ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合
イ 厚生年金保険	ク 恩給
ウ 船員保険(昭和61年4月以後を除く)	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
エ 国家公務員共済組合 (JR、JT、NTTの三共済組合を含む) (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	コ 日本製鉄八幡共済組合
オ 地方公務員等共済組合 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	カ 改正前の執行官法附則第13条
カ 私立学校教職員共済	シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
	ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

## 5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者は いますか	はい ・ いいえ	「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。 「はい」の場合は(1)をご記入ください。
--------------	----------	---

(1) 配偶者についてご記入ください。同封のパンフレットの10ページの番号4をご覧ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、基礎年金番号、性別についてご記入ください。

③ 配偶者の 基礎年金番号	(フリガナ) (氏) (名)	④ 配偶者の 生年月日	昭和	年	月	日	
	平成						
						配偶者の 性別	1. 男 2. 女

② 配偶者の住所が年金を受ける方の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号	—
配偶者の住所	(フリガナ)
	市区
	町村

③ 配偶者は現在、左の6ページの表1のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	3. 請求中	3を○で囲んだ方	公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
2. 障害の年金を受けている	4. いずれも受けていない			
1または2を ○で囲んだ方		4を○で 囲んだ方	下の(2)へお進みください	

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	支給開始年月	④年金証書の年金コード または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害	昭和 年 月 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 年 月 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 年 月 平成 年 月	

(2) 左の6ページに該当する子がいる場合には、氏名、生年月日および障害の状態についてご記入ください。(3人目以降は余白にご記入ください。)同封のパンフレットの10ページの番号4をご覧ください。

子が障害の状態にある場合は、同封のパンフレットの11ページの番号6をご覧ください。

③②子の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③②生年月日	平成 年 月 日	③②診
			障害の状態	ある ない
③③子の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③③生年月日	平成 年 月 日	③③診
			障害の状態	ある ない

**ご注意！**

**右の9ページを記入する際の注意事項**  
(配偶者または子がいる方のみ、以下の点に留意してご記入ください)

## 加給年金額について

### 加給年金額

〔 加給年金額は、ご本人(年金を受ける方)によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合に、年金に加算されます。 〕

- 厚生年金保険の被保険者期間が20年(中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は1号厚生年金保険の被保険者期間が15年～19年)以上ある方が、65歳到達時点(定額部分が支給される場合は、定額部分支給開始年齢に達した時点)で、その方に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに支払われます。
- 生計維持については、9ページの【生計維持とは】をご確認ください。

対象者	年齢制限
配偶者	65歳未満であること
子	・18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にあること ・20歳未満で障害の程度が厚生年金保険法に定める障害等級1級・2級に該当していること

配偶者が老齢(退職)年金(加入期間20年以上または中高齢の資格期間の短縮の特例の場合)または障害年金を受けている間は、加給年金額は支給停止されます。  
該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合があります。



## 6. 加給年金額に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

7ページで記入した配偶者または子は、年金を受ける方と生計を同じくしていることを申し立てる。(証明する。)

署名欄	⑩
-----	---

※年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

同一世帯でない場合で、生計同一に関する第三者の証明が必要な場合には、以下の欄に記入、押印のうえ、ご使用ください。	
証明日	平成      年      月      日
証明者氏名	⑩
証明者住所	
年金を受ける方との関係	(事業主、家主、民生委員、町内会長など)

※第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

同一世帯でない場合は、同封のパンフレットの12ページをご覧ください。

### 【生計維持とは】

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生計同一関係があること

例) ・住民票上、同一世帯である。  
・単身赴任、就学、病気療養等で、住所が住民票上は異なっているが、生活費を共にしている。

#### ②配偶者(子)が収入要件を満たしていること

年収850万円(所得655.5万円)を将来にわたって有しないことが認められる。

## ご本人(年金を受ける方)によって、生計維持されている配偶者または子がいる場合

(1) 該当するものを○で囲んでください。(3人目以降の子については、余白を使用してお記入ください。)

配偶者または子の年収は、850万円未満ですか	確認印
配偶者について	はい ・ いいえ ( ) 印
子(名: )について	はい ・ いいえ ( ) 印
子(名: )について	はい ・ いいえ ( ) 印

「はい」を○で囲んだ方は、同封のパンフレットの11ページの番号5をご覧ください。

(2) (1)で配偶者または子の年収について「いいえ」と答えた方は、配偶者または子の年収がこの年金の受給権(年金を受ける権利)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。該当するものを○で囲んでください。

はい ・ いいえ
----------

「はい」を○で囲んだ方は、同封のパンフレットの11ページの番号5をご覧ください。

**ご注意！**

**右の11ページを記入する際の注意事項**

## **給付制限について**

組合員または組合員であった方が刑に処せられたとき等は、改正前の国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法による退職共済年金（経過的職域加算額）に給付制限が行われます。

### ○給付制限の概要

組合員または組合員であった者が禁錮以上の刑（懲役刑・禁錮刑）に処せられたとき、組合員が免職、停職の懲戒処分を受けたときまたは組合員（退職後に再び組合員となった者に限る。）もしくは組合員であった者が退職手当支給制限等処分を受けたときは、退職共済年金（経過的職域加算額）の全部または一部の制限が行われます。

禁錮以上の刑に処せられてその刑の執行を受けるときは、その刑の執行が終わるまで、退職共済年金（経過的職域加算額）の全額が支給停止となります。

## 公務員共済独自項目

### 給付制限事項に係る項目

次の事項に関して該当する場合は、番号を○で囲んでください。

1	組合員として懲戒免職または停職の処分を受けたことがある。
2	組合員として退職手当の支給制限等処分を受けたことがある。
3	禁錮以上の刑に処せられたことがある。

# 「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記入方法

・同封のパンフレットの13ページ3をご覧ください。

・以下をご確認のうえ、年金からの所得控除を希望される方のみ、右の13ページをご記入ください。

●年金からの所得控除(基礎控除を含む。)を希望されない方は、扶養親族等申告書の記入・押印をせずに提出してください。

●老齢年金は、所得税法の規定により、その支払いを受ける際に源泉徴収が行われます。そのため、年金の支払いを受ける際には、原則として13ページの「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」(以下「申告書」という)を提出する必要があります。印字されている氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご確認のうえ、**年金からの所得控除を希望される方は必ず押印し**、下の「記入上の注意事項」をお読みいただき、必要事項をご記入ください。

●この申告書に記入した扶養親族等の状況に応じて所得控除を行い、源泉徴収税額の計算を行うことになります。また、所得税法の規定により、請求者本人と扶養親族等の個人番号(マイナンバー)を必ずご記入ください。

●老齢年金から源泉徴収される所得税は、給与所得のように年末調整が行われないことから、その年に納付すべき税額との差額は確定申告により精算する必要があります。例えば、給与等の所得のある方が、その給与等の支払者に提出した「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」に記入した扶養親族等と同じ扶養親族等をこの申告書に記入した場合には、双方の所得について重複して所得控除が行われることになるため、確定申告により所得税額を納付することになる場合があります。

## 記入上の注意事項

**あ** 控除対象配偶者が「老人控除対象配偶者」に該当する場合は、『老人』を○で囲んでください。該当する方は、年金を請求する年の12月31日現在で70歳以上の方です。

『控除対象配偶者』とは、年金を受ける方と生計を同じくする配偶者で、合計所得金額が38万円以下の方のことをいいます。婚姻届を提出していない方は控除対象配偶者にはなりませんのでご注意ください。

**い** 「控除対象扶養親族(16歳以上)」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳以上の方をご記入ください。

・12月31日現在で19歳以上23歳未満の方については「特定扶養親族」に該当しますので、『特定』を○で囲んでください。

・12月31日現在で70歳以上の方については「老人扶養親族」に該当しますので、『老人』を○で囲んでください。

「扶養親族(16歳未満)」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳未満の方をご記入ください。

・16歳未満の扶養親族については、扶養控除の対象外となりますが、障害者に該当する場合は障害者控除が適用されます。

・「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記入欄を兼ねています。

「控除対象扶養親族(16歳以上)」欄および「扶養親族(16歳未満)」欄に記入する『扶養親族』とは、年金を受ける方と生計を同じくする配偶者以外の親族で、合計所得金額が38万円以下の方のことをいいます。

**う** 「他の所得者が控除を受ける扶養親族等」欄は、あなたの同一生計内に所得者が2人以上いるときに、あなたの扶養親族等(控除対象配偶者、控除対象扶養親族または障害者である年齢16歳未満の扶養親族をいいます。)を他の所得者の扶養親族等としたり、また、同一生計内の扶養親族等を分けて控除を受けたりする場合に、該当する扶養親族等についてご記入ください。

**か** 扶養親族等の対象者で別居している方がいる場合は、区分の『別居』を○で囲み、「摘要」欄に、その方の氏名と住所をご記入ください。また、扶養親族等の対象者と同居している場合は、区分の『同居』を○で囲んでください。

<b>え</b>	概要	・○○ ○○は、身体障害者手帳の1級(平成19年4月1日交付)【障害に該当する方がいる場合の例】
<b>お</b>		・死別、○○ ○○(子)所得○万円、本人所得○万円【寡婦・特別寡婦・寡夫に該当する方がいる場合の例】
<b>か</b>		・○○ ○○の住所は東京都○○市△△ ○丁目○番○号【別居している方がいる場合の例】

**き** 「所得の種類・金額」欄は、年金を請求する年の所得の種類と金額(見積額)をご記入ください。例えば、給与所得がある場合、給与の収入金額から給与所得控除額を差し引いた金額となります。

**え** 「障害」欄および「本人障害」欄は、普通障害者の場合は『普通障害』、特別障害者の場合は『特別障害』を○で囲んでください。

また、障害者に該当する方がいる場合は、「摘要」欄に、氏名、身体障害者手帳等の種類と交付年月日、障害の程度(等級など)をご記入ください。

『障害』とは、特別障害(身体障害者等級が1級または2級に該当するか、重度の精神障害等)または普通障害(特別障害以外の障害)をいいます。

**お** 「寡婦・寡夫」欄は、請求者本人が寡婦の場合は『寡婦』、特別寡婦の場合は『特別寡婦』、寡夫の場合は『寡夫』を○で囲んでください。

「摘要」欄に、死別・離婚・生死不明の別、生計を一にする子の氏名、その子の所得(年金を請求する年)の見積額をご記入ください。

また、扶養親族または生計を一にする子のいない寡婦(死別・生死不明に限る)、特別寡婦、寡夫に該当する場合は、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額をご記入ください。

・『寡婦』とは、夫と死別・離婚・生死不明となった方で扶養親族または生計を一にする子のいる女性、または夫と死別・生死不明となった方でご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下である女性をいいます。

・『特別寡婦』とは、寡婦に該当し、扶養親族である子がいて、かつ、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下である女性をいいます。

・『寡夫』とは、妻と死別・離婚・生死不明となった方で生計を一にする子がいて、かつ、ご本人の所得(年金を請求する年)の見積額が500万円以下である男性をいいます。

\*『生計を一にする子』とは、他の者の控除対象配偶者または扶養親族とされていない所得(年金を請求する年)の見積額が38万円以下の子をいいます。

\*死別・離婚の場合は、その後に婚姻していないことが条件となります。

# 公務員共済独自項目

※年金からの所得控除を希望される方は、下記の公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

対象年 (提出年)	平成	年	分	公的年金等の受給者の扶養親族等申告書
--------------	----	---	---	--------------------

(1)ご本人の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号をご確認のうえ、押印してください。

氏名			生年月日	年	月	日
住所						
郵便番号	-		個人番号(マイナンバー)			
基礎年金番号	-					

提出日、電話番号をご記入し、性別を○で囲んでください。

提出日	平成	年	月	日	提出
電話番号	-		性別	男・女	

(2)上記の対象年の扶養親族等の状況についてご記入ください。

(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がなく、ご本人自身が障害者・寡婦・特別寡婦・寡夫に該当しない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

あ	氏名(フリガナ)		続柄	生年月日	え	か	き
	個人番号(マイナンバー)				障害	同居・別居の区分	所得の種類・金額
控除対象配偶者	(フリガナ)	老人	夫・妻	明大昭平	普通障害 特別障害	同居 別居	万円
控除対象扶養親族(16歳以上)	(フリガナ)	特定老人		明大昭平	普通障害 特別障害	同居 別居	万円
	(フリガナ)	特定老人		明大昭平	普通障害 特別障害	同居 別居	万円
い 扶養親族(16歳未満)	(フリガナ)			平	普通障害 特別障害	同居 別居	万円
う	氏名	続柄	生年月日	異動月日及び事由	控除を受ける他の所得者		
	住所				氏名	住所	続柄
他の所得者が控除を受ける扶養親族等			明大昭平				
			明大昭平				
え お か 摘要					本人障害	え	普通障害 特別障害
					寡婦・寡夫	お	寡婦 特別寡婦 寡夫

※「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載欄を兼ねています。

(3)あなたが年金の支払いを受ける支払者(申告先)に  を一つ入れてください。

年金の支払者 (申告先)	<input type="checkbox"/>	国家公務員共済組合連合会	法人番号	2010005002559	実施機関記入欄
	<input type="checkbox"/>	地方職員共済組合			
	<input type="checkbox"/>	地方職員共済組合団体共済部			
	<input type="checkbox"/>	公立学校共済組合			
	<input type="checkbox"/>	警察共済組合			
	<input type="checkbox"/>	東京都職員共済組合			
	<input type="checkbox"/>	全国市町村職員共済組合連合会			

※提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。

## 退職共済年金(経過的職域加算額)について

原則として、平成27年9月以前に1年以上の引き続き公務員共済の加入期間を有する方には、退職共済年金(経過的職域加算額)が支給されることとなります。

○退職共済年金(経過的職域加算額)の請求について

老齢厚生年金と退職共済年金(経過的職域加算額)を受けられるときは、老齢厚生年金の請求をしたときに退職共済年金(経過的職域加算額)の請求があったものとみなされます。

## 「年金請求書」の提出時の留意事項について

- 「年金請求書」の提出の際には、切り離すことなく冊子のまま、提出してください。
- 記入漏れや記入誤り、必要書類の添付漏れがないかをよくお確かめのうえ、提出してください。

## 「年金請求書」の提出先について

「年金請求書」は以下に記載している実施機関のうち、いずれか1か所の実施機関で手続きを行えば、手続きが完了します。

- ・日本年金機構(最寄りの年金事務所)
- ・国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会
- ・地方公務員共済組合連合会、全国市町村職員共済組合連合会、地方公務員共済組合
- ・日本私立学校振興・共済事業団

※ 上記のうち、国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会で年金の請求手続きを行うことを希望される方は、最終勤務先により請求先が異なります。

- 自衛隊にお勤めされていた方  
⇒ 最後に勤務された自衛隊の駐屯地等の共済担当部署または連合会
- 日本郵政グループ(旧郵政省、旧日本郵政公社を含む)にお勤めされていた方  
⇒日本郵政共済組合共済センターまたは連合会  
〒330-0081 さいたま市中央区新都心3-1(電話:0120-978484)  
※050から始まるIP電話をお使いの方(電話:048-600-1050)
- 上記以外にお勤めされていた方  
⇒公務員として最終勤務先の共済担当部署または連合会

## 「年金請求書」のお問い合わせ先について

〒102-8082 東京都千代田区九段南1-1-10 九段合同庁舎  
国家公務員共済組合連合会年金部 年金相談室  
☎03-3265-8141(代表) (受付時間は土日・祝日・年末年始を除く9時~18時)

※お問い合わせの際は、基礎年金番号をお知らせください。