

# 年金の請求手続きのご案内(パンフレット)

## ～必ずお読みください～

■年金の請求を行うときは、次の事項にご留意ください。

**！ 「年金請求書」は、支給開始年齢に達してからご提出ください。**

支給開始年齢に達する前に提出された請求書は受け付けることはできません。

**！ 戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。**

- 支給開始年齢前に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。
- 支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6か月を過ぎた書類は無効となります。

### ○年金決定に要する期間

国家公務員共済組合連合会では、国家公務員共済組合連合会が「年金請求書」を受付してからおおむね2か月以内に決定するよう努めております。ただし、書類に不備があった場合や年金の請求が集中する時期などは、さらに時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

### ○公務員共済組合以外の年金加入期間のある方

国家公務員または地方公務員等共済組合以外の年金加入期間のある方は、今回ご提出いただく年金請求書をもって、年金加入期間に応じたそれぞれの実施機関が年金の決定および支給を行います。

※実施機関とは、国家公務員共済組合連合会、日本年金機構、地方公務員共済組合および日本私立学校振興・共済事業団のことをいいます。

### ○年金の時効について

年金を受ける権利が発生したときから5年を過ぎると、法律に基づき、5年を過ぎた分の年金については、時効により受けられなくなりますのでご注意ください。

### ○障害の状態にある方

厚生年金保険法に定める1級から3級の障害の状態にある方は、特例により年金額が増額となる場合がありますので、「年金請求書」をご提出される実施機関へお申出ください。

(2023.02)

# 年金が支給されるまでの流れ

## 1. 「年金請求書」の確認と必要事項の記入

- 「年金請求書」の黄色太枠部分に必要事項をご記入ください。
- 配偶者または子がいる場合、「年金請求書」の9、11ページをご記入ください（「年金請求書」の8、10ページの注意事項をご確認ください。）。

## 2. 添付書類の準備

- このパンフレットの9ページ以降をご覧のうえ、年金請求に必要な添付書類をご用意ください。
- 戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。  
※ 支給開始年齢に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。
- ※ 支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6か月を過ぎた書類は無効となります。

## 3. 「年金請求書」の提出

当会受付後、約2か月

年金の決定  
年金証書・年金決定通知書の発送

年金の支給

年金の最初の支給は、原則として定期支給期月の支給日となりますが、既に定期支給期月を経過しているときは、「年金証書・年金決定通知書」の発送から、約1週間後となります。

### 年金定期支給期月

年金は、2月、4月、6月、8月、10月および12月の年6回の各定期支給期月にそれぞれの前々月分および前月分の2か月分が支払われます。

| 定期支給期月  | 2月             | 4月         | 6月         | 8月         | 10月        | 12月          |
|---------|----------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 支払われる年金 | 前年の12月分<br>1月分 | 2月分<br>3月分 | 4月分<br>5月分 | 6月分<br>7月分 | 8月分<br>9月分 | 10月分<br>11月分 |

# 「年金請求書」の記入例

## 「年金請求書」1ページの記入例

様式第101号

### 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。
- ・黒インクのボールペンでご記入ください。

鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペン等は、使用しないでください。

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 7     | 1 | 1 |    |

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

#### 1. 住所、氏名、個人番号(または基礎年金番号)、生年月日等をご記入ください。

|        |                                       |         |              |    |
|--------|---------------------------------------|---------|--------------|----|
| ②③郵便番号 | 1 0 2 - 8 0 8 2                       |         |              |    |
| フリガナ   | トウキョウト チヨダク クダンミナミ クダン ゴウ             |         |              |    |
| ②④住 所  | 東京都 千代田 市区町村 九段南1-1-10 建物名 九段アパート101号 |         |              |    |
| フリガナ   | ネ                                     | キン      | タ            | ロウ |
| ②①氏 名  | (氏) 年 金                               | (名) 太 郎 | 性別 1. 男 2. 女 |    |

社会保険労務士の提出代行者欄

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※<br>(または基礎年金番号) | 〇〇〇〇 × × × × × × | ②生年月日 | 昭和 33 年 10 月 15 日 |
| 電話番号1                 | 03 - 7777 - 8888 | 電話番号2 | - -               |

※個人番号(マイナンバー)については、12ページをご確認ください。  
※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。

\* 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  | フリガナ        | ネ          | キン         | タ   | ロウ            |
| 1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)<br>2. ゆうちょ銀行(郵便局)<br>3. 公金受取口座として登録済の口座を指定 | 口座名義人氏名     | (氏) 年 金    | (名) 太 郎    |     |               |
| ②⑥金融機関コード   | ②⑦支店コード     | (フリガナ) チヨダ | (フリガナ) クダ  | 本所  | 支所            |
|   |             | 千代田        | 九段下        | 2当座 | 〇 〇 × × △ △ □ |
| 年金送金先   | ③⑩貯金通帳の口座番号 |            |            |     |               |
|   | 記号(左詰めで記入)  |            | 番号(右詰めで記入) |     |               |
| ゆうちょ銀行  | -           |            |            |     |               |
| 金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄※  |             |            |            |     |               |
| 1ページ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。                      |             |            |            |     |               |

通帳のコピー(カナ氏名と口座番号が確認できる面)を添付してください。なお、添付ができない場合には、受取機関の窓口にて証明を受けてください。

この欄は、ゆうちょ銀行の通帳記号に枝番(ハイフンに引き続く数字)がある方のみご記入ください。

※通帳またはキャッシュカードの写し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。  
※公金受取口座については、16ページをご参照ください。

## 「年金請求書」3ページの記入例

### 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つ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. 国民年金法<br>イ. 厚生年金保険法<br>ウ. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)<br>エ. 国家公務員共済組合法<br>オ. 地方公務員等共済組 | カ. 私立学校教職員共済法<br>キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法<br>ク. 恩給法<br>ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例<br>コ. 市区町村職員共 |
|---|--|

事業所(会社)の名称、所在地が変わっている場合でも、勤務していた当時のものをご記入ください。

事業所(会社)の所在地または住所が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。

(2) 年金制度の被保険者または組合員となつたことがある場合は、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。

| (1) 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 | (2) 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 | (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 | (5) 備考 |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------|
| 〇〇株式会社横浜支店                        | 横浜市〇〇区                           | (自) 昭和52年 4月 1日<br>(至) 平成22年 3月31日 | 国年 船保 厚年 共済       |        |
| △△省□□事務所                          | 千代田区〇〇〇〇〇                        | (自) 平成22年 4月 1日<br>(至) 平成30年 3月31日 | 国年 船保 厚年 共済       |        |
| 国民年金                              | 千葉県〇〇区△△-□□                      | (自) 平成30年 4月 1日<br>(至) 平成30年10月14日 | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |
|                                   |                                  | (自)<br>(至)                         | 国年 船保 厚年 共済       |        |

国民年金に加入していた期間は、(1)に国民年金と記入し、(2)に国民年金加入当時の住所をご記入ください。

(3) 改姓・改名をしているときは、旧姓名をご記入ください。

|     |               |     |
|-----|---------------|-----|
| 旧姓名 | (フリガナ)<br>(氏) | (名) |
|-----|---------------|-----|

|           |                |   |   |   |
|-----------|----------------|---|---|---|
| 改姓・改名した時期 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----------|----------------|---|---|---|



## 「年金請求書」9ページの記入例

### 5. 配偶者・子についてご記入ください。

|              |                                     |                           |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 配偶者は<br>いますか | <input checked="" type="radio"/> はい | <input type="radio"/> いいえ |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------|

「はい」または「いいえ」を○で  
「はい」の場合は(1)をご記入

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) 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3

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号(または基礎年金番号)、性別についてご記入ください。

|                                |   |                 |                |  |
|--------------------------------|---|-----------------|----------------|--|
| ① 配偶者の<br>氏名                   | (フリガナ) <b>ネン キン</b>   | (名) <b>ハナ コ</b> | ④ 配偶者の<br>生年月日 | 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/><br><b>35 年 6 月 15 日</b> |
|                                | (氏) <b>年金</b>   | (名) <b>花子</b>   |                |  |
| ③ 配偶者の<br>個人番号※(また<br>は基礎年金番号) | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |                 |                | 配偶者の<br>性別   |
|                                |   |                 |                | 1. 男 <input type="radio"/><br>2. 女 <input checked="" type="radio"/>                  |

※個人番号(マイナンバー)については、12ページをご確認ください。

※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。

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   |  |  |  |  |

配偶者がいる方は、1～4のいずれか1つを  
必ず○で囲んでください。

③ 配偶者は現在、左の8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 |
| 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

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 請求中の公的年金制度名<br>(8ページ表1より記号を選択) | 年金の種類           |
|                                | ・老齢または退職<br>・障害 |

| 公的年金制度名<br>(8ページ表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(4ケタ)<br>または記号番号等 |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和 年 月<br>平成 年 月<br>令和 年 月 |                               |
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和 年 月<br>平成 年 月<br>令和 年 月 |                               |
|                            | ・老齢または退職<br>・障害 | 昭和 年 月<br>平成 年 月<br>令和 年 月 |                               |

(2) 左の8ページに該当する子がいる場合には、氏名、生年月日、個人番号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3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5をご覧ください。

|        |        |     |        |          |     |
|--------|--------|-----|--------|----------|-----|
| ② 子の氏名 | (フリガナ) | (名) | ② 生年月日 | 平成 年 月 日 | ② 診 |
|        | (氏)    | (名) | 障害の状態  | ある ない    |     |
| 個人番号   |        |     |        |          |     |

|        |        |     |        |          |     |
|--------|--------|-----|--------|----------|-----|
| ③ 子の氏名 | (フリガナ) | (名) | ③ 生年月日 | 平成 年 月 日 | ③ 診 |
|        | (氏)    | (名) | 障害の状態  | ある ない    |     |
| 個人番号   |        |     |        |          |     |



## 「年金請求書」11ページの記入例

### 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。

9ページで記入した配偶者または子は、ご本人（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。

氏名

年金 太郎

「年金請求書」10ページの加給年金額の対象者を  
確認のうえ、氏名を記入してください。

以下の（ ）に記入してください。

#### 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。

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。

担当者の確認欄です。  
年金を請求する方の印ではありません。

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、余白を使用してご記入ください）。

| 配偶者または子の年収は、850万円未満ですか |        | 実施機関<br>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        |

（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4をご覧ください。

上記の氏名欄に氏名を記入し、（1）に「はい」と答えた場合は、戸籍、世帯全員の住民票および前年の配偶者（子）の収入または所得が確認できる書類の添付が必要になります。

ただし、「年金請求書」の9ページで配偶者（子）の個人番号（マイナンバー）を記入した場合は、添付を省略できる書類があります（詳しくは、パンフレット10ページ番号3および11ページ番号4をご参照ください。）。

また、別居の場合は、パンフレット12ページをご参照ください。

# 「年金請求書」15ページの記入例

|              |          |           |
|--------------|----------|-----------|
| 対象年<br>(提出年) | 令和 4 年 分 | 公的年金等の受給者 |
|--------------|----------|-----------|

(1)ご本人の氏名、生年月日、住所、郵便番号、基礎年金番号、個人番号(マイナンバー)

|        |                             |                         |
|--------|-----------------------------|-------------------------|
| 氏 名    | (フリガナ) ネンキン タロウ<br>年金 太郎    | 日                       |
| 住 所    | 東京都千代田区九段南1-1-10 九段アパート101号 |                         |
| 郵便番号   | 102 - 8082                  | 個人番号(マイナンバー)            |
| 基礎年金番号 | 〇〇〇〇 - ××××××               | △ △ △ △ □ □ □ □ ○ ○ ○ ○ |

請求書を提出する年を記入してください。なお、提出する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ください。その際は、提出する年分のすべてを申告書のコピーに記入いただき、提出してください。

提出日、電話番号をご記入のうえ、配偶者の有無、性別を○で囲んでください。

|      |                     |        |         |                  |
|------|---------------------|--------|---------|------------------|
| 提出日  | 令和 3 年 10 月 30 日 提出 | え 本人障害 | 普通障害    | 特別障害             |
| 電話番号 | 03 - 7777 - 8888    | お 寡婦等  | 寡婦 ひとり親 | 地方税控除<br>寡婦 ひとり親 |

(2)上記の対象年の扶養親族等申告書を提出される際は、ご本人および控除対象者の個人番号(マイナンバー)の記入が必要となります。

|   |                             |  |                       |                      |                 |                 |             |        |
|---|-----------------------------|--|-----------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-------------|--------|
| あ | 氏名(フリガナ)                    | 続柄   | 生年月日                  | 障 害                  | 同居・別居・非居住の区分    | 所得金額(退職所得を含む)   | 退職所得を除いた金額  |        |
|   | 個人番号(マイナンバー)                | 種 別  |                       |                      |                 |                 |             |        |
| い | 源泉控除対象配偶者または障害者に該当する同一生計配偶者 | 夫 妻  | 昭和 35 年 6 月 15 日      | 普通障害<br>特別障害         | 同居<br>別居<br>非居住 | 0<br>万円(年間)     | 0<br>万円(年間) |        |
|   | 配偶者の区分                      | 受給者の合計所得の見積額が900万円以下<br>1. 配偶者の合計所得見積額が48万円以下<br>2. 配偶者の合計所得見積額が48万円超～95万円以下 | 老人(配偶者の区分が「1」かつ70歳以上) | (配偶者の区分が「1」又は「3」の場合) |                 |                 |             |        |
| う | 控除対象扶養親族(16歳以上)             | 氏名(フリガナ)   | 続柄                    | 生年月日                 | 普通障害<br>特別障害    | 同居<br>別居<br>非居住 | 万円(年間)      | 万円(年間) |
|   | 扶養親族(16歳未満)                 | 氏名(フリガナ)   | 続柄                    | 生年月日                 | 普通障害<br>特別障害    | 同居<br>別居<br>非居住 | 万円(年間)      | 万円(年間) |
| え | 他の所得者が控除を受ける扶養親族等           | 氏名(フリガナ)   | 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     |             |        |
|   | 氏名(フリガナ)                    | 住所   | 生年月日                  | 異動月日及び事由             | 氏 名             | 続柄              |             |        |
| え | 概要                          | 年金の支払者(国家公務員共済組合連合会)にチェックしてください。   |                       |                      |                 |                 |             |        |

※「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 checked="" 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       |      | 2700150001147 |         |
|             | <input type="checkbox"/>            | 地方職員共済組合団体共済部  |      | 8700150003179 |         |
|             | <input type="checkbox"/>            | 公立学校共済組合       |      | 9700150000613 |         |
|             | <input type="checkbox"/>            | 警察共済組合         |      | 2700150005742 |         |
|             | <input type="checkbox"/>            | 東京都職員共済組合      |      | 4010005002573 |         |
|             | <input type="checkbox"/>            | 全国市町村職員共済組合連合会 |      |               |         |



## 年金請求に必要な添付書類

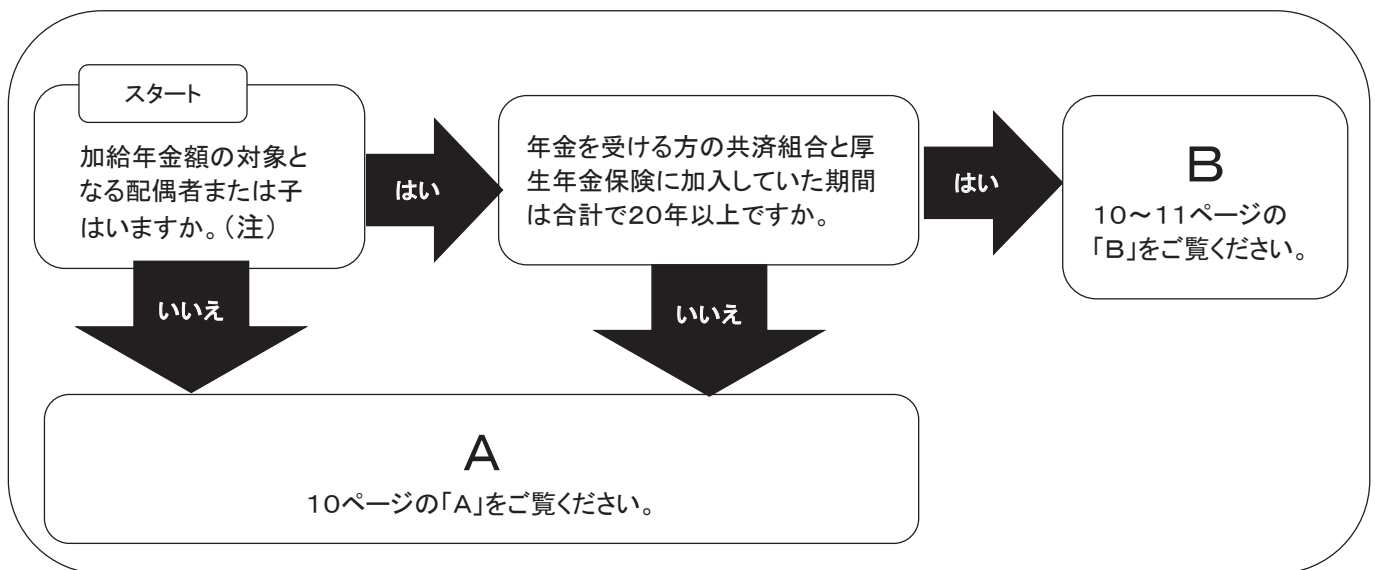
「年金請求書」を提出する前に、添付書類をご確認ください。

審査の過程で、ご提出していただいた書類のほかにも書類の提出をお願いする場合があります。

また、「年金請求書」をご提出いただいた実施機関とは別の実施機関から、「年金請求書」の記載内容等の照会を行うことがありますので、あらかじめご了承ください。

実施機関とは、国家公務員共済組合連合会、日本年金機構、地方公務員共済組合連合会等および日本私立学校振興・共済事業団のことをいいます。

### 1. 戸籍、住民票、所得関係書類等



(注) 加給年金額の対象者については、「年金請求書」の10ページの説明をご参照ください。

**!** 戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。

※ 支給開始年齢に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。

※ 支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6か月を過ぎた書類は無効となります。

**!** 「世帯の状況を明らかにできる書類」や「前年の収入または所得が確認できる書類」については、請求書に個人番号(マイナンバー)を記入することにより、添付を省略することができます。

※ マイナンバーにより情報連携ができない場合など、状況によっては添付をお願いする場合があります。あらかじめご了承ください。

年金の受取口座について預金(貯金)通帳等のコピー(金融機関名、支店(支所)名、口座名義人フリガナ、預金種別、口座番号等が記載されている面)を添付してください。なお、金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の証明を受けた場合又は公金受取口座を指定する場合は、通帳のコピーを添付する必要はありません。※年金の受取口座は、本人名義の口座に限ります。

A

9ページでAに該当した方はこちらをご覧ください。

| 番号 | 「年金請求書」の該当ページ | 該当する方 | 添付する書類   | 備考欄   | チェック欄 |
|----|---------------|-------|--|---|-------|
| -  | 1ページ          | すべての方 | ○年金を受ける口座を明らかにできる書類<br>・請求者名義の預金(貯金)通帳のコピー<br>(金融機関名、支店(支所)名、口座名義人フリガナ、預金種別、口座番号、貯金通帳記号番号等が記載されている面) | ・添付ができない場合は受取機関の窓口で証明を受けてください。<br>・公金受取口座を指定する場合は通帳のコピーや受取機関の証明は不要です。 |       |
| 1  | —             |       | ○基礎年金番号を確認できる書類<br>・年金手帳<br>・基礎年金番号通知書<br>・厚生年金保険被保険者証<br>} いずれかの書類(コピー)                             | 請求書に個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、このパンフレットの14ページを参照のうえ、添付書類をそろえてください。          |       |

(注)「年金を受ける方」の生年月日を明らかにできる書類については、原則、添付不要です。  
ただし、実施機関で生年月日の確認ができない場合は、追加で書類の提出をお願いすることがあります。

B

9ページでBに該当した方はこちらをご覧ください。

| 番号                          | 「年金請求書」の該当ページ         | 該当する方   | 添付する書類   | 備考欄   | チェック欄  |  |
|-----------------------------|-----------------------|---------|--|---|--|--|
| -                           | 1ページ                  | すべての方   | ○年金を受ける口座を明らかにできる書類<br>・請求者名義の預金(貯金)通帳のコピー<br>(金融機関名、支店(支所)名、口座名義人フリガナ、預金種別、口座番号、貯金通帳記号番号等が記載されている面) | ・添付ができない場合は受取機関の窓口で証明を受けてください。<br>・公金受取口座を指定する場合は通帳のコピーや受取機関の証明は不要です。 |  |  |
| 2                           | —                     |         | ○基礎年金番号を確認できる書類<br>・年金手帳<br>・基礎年金番号通知書<br>・厚生年金保険被保険者証   | いずれかの書類(コピー)  | 請求書に個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、このパンフレットの14ページを参照のうえ、添付書類をそろえてください。   |  |
| 3                           | 9ページ<br>5. (1)<br>(2) | 配偶者がいる方 | ○配偶者とご本人の身分関係を明らかにできる書類<br>・ご本人の戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書)<br>・ご本人の戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)                          | いずれかの書類   | ・請求書の9ページで配偶者(子)のマイナンバーを記入した場合は、「世帯の状況を確認できる書類」の添付は不要です。<br><br>・同一世帯でない場合は、このパンフレットの12ページの「同一世帯でない場合の生計同一に関する書類」もあわせてご用意ください。 |  |
|                             |                       |         | ○世帯の状況を確認できる書類<br>・世帯全員の住民票<br>* ご本人の戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書)を添付する方は、住民票に筆頭者欄の記載があるもの                       |   |  |  |
|                             |                       |         | ○配偶者の基礎年金番号を明らかにできる書類<br>・配偶者の年金手帳<br>・配偶者の基礎年金番号通知書<br>・配偶者の厚生年金保険被保険者証                             |   |  |  |
|                             |                       | 子がいる方   | ○子とご本人の身分関係を明らかにできる書類<br>・子とご本人それぞれの戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書)<br>・ご本人の戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)                      | いずれかの書類   |  |  |
| ○世帯の状況を確認できる書類<br>・世帯全員の住民票 |                       |         |  |   |  |  |

次ページ番号4. 5へ続きます。

| 番号 | 「年金請求書」の該当ページ          | 該当する方         | 添付する書類  | 備考欄   | チェック欄 |
|----|------------------------|---------------|---|---|-------|
| 4  | 11ページ<br>6. (1)<br>(2) | (1)で「はい」と答えた方 | <p>○請求する年の前年の配偶者(子)の収入または所得が確認できる書類</p> <p>・所得証明書<br/>・課税(非課税)証明書 } いずれかの書類</p> <p>▶なお、収入または所得の全額が源泉徴収票で確認できる場合は、源泉徴収票を添付書類とすることが可能ですが、その場合には、ほかに収入または所得がない旨の請求者本人の申立書(任意の様式です。)の添付が आवश्यकとなります。</p>           | <p>・請求書の9ページで配偶者(子)のマイナンバーを記入した場合は、「収入または所得が確認できる書類」の添付は不要です。</p> <p>・収入または所得がない場合であってもそのことを確認できる書類(非課税証明書等)が必要です。</p>  |       |
|    |                        | (2)で「はい」と答えた方 | <p>○配偶者(子)の年収が、ご本人の年金の受給権(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850万円未満となることを証明できる書類</p> <p>①退職年齢を明らかにできる勤務先の就業規則等(コピー)</p> <p>②請求する年の前年の配偶者(子)の収入または所得が確認できる書類</p> <p>・所得証明書<br/>・課税(非課税)証明書<br/>・源泉徴収票 など } いずれかの書類</p> | <p>・左に掲げた書類は、このパンフレットの12ページの「収入に関する認定書類」のうちいずれかの書類に代えることができます。なお、義務教育終了前の子については、添付は不要です。</p> <p>・複数の収入または所得がある場合(例えば、給与と不動産収入等)は、すべての収入が確認できる書類(所得証明書等)を添付してください。</p> |       |
| 5  | 9ページ<br>5. (2)         | 障害の状態にある子がいる方 | <p>○障害の状態を明らかにできる書類</p> <p>①医師または歯科医師の診断書</p> <p>②レントゲンフィルム<br/>障害の状態にある子の傷病が次の傷病に該当する場合</p> <p>・呼吸器系結核<br/>・肺化のう症<br/>・けい肺(これに類似するじん肺症を含む)</p> <p>③その他認定または審査に際し必要と認められるもの</p>                                 | <p>・診断書は所定の用紙になります。</p> <p>・子が特別児童扶養手当の支給対象者であり、特別児童扶養手当の直近の診断書(コピー)を提出できる場合は、左の①を省略できることがあります。</p>   |       |

請求者が、加給年金対象者と同一世帯でない場合は、12ページをご確認ください。

### 加給年金額とは

厚生年金保険の被保険者期間(1号から4号まで全ての被保険者期間の合計)が240月以上である老齢厚生年金の受給権を有する方(受給権者)によって生計を維持されている配偶者または子がいるときは、原則として65歳から加給年金額が加算されます。

加給年金額の対象となるかどうか(生計維持関係にあるかどうか)の判断は次の2つのいずれの要件も満たしている時に生計維持関係があると認められます。

- ①生計を共にしていること(同居していること)
- ②恒常的な年収が850万円(または、所得額が655万5千円)未満であること

### 加給年金額の加算対象となる配偶者または子とは

配偶者については、65歳未満の方。

子については、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にあるか、または20歳未満で障害の程度が1級または2級に該当し、かつ、婚姻していない方となります。

同一世帯でない場合の生計同一に関する書類(このパンフレットの10ページの番号3)

| 認定対象者の状況区分  | 提出する書類  |
|---|---|
| 住民票上世帯を別にしているが、住所が住民票上同一であるとき。  | 生計同一関係に関する申立書、又は別世帯となっていることについての理由書(任意様式)                               |
| 住所が住民票上異なっているが、現に日常生活を共にし、かつ生活上の家計を一つにしているとき。   | 生計同一関係に関する申立書<br>(注)同申立書の中の <b>第三者による証明欄</b> の証明については、以下の書類に代えることができます。 |
| 単身赴任、就学または病気療養等のやむを得ない事情により住所が住民票上異なっているが、その事情が消滅したときは、日常生活を共にし、生活上の家計を一つにしているとき。<br>例)①生活費、療養費等の経済的な援助が行われている場合<br>②定期的に音信、訪問が行われている場合 | ○「生計同一関係に関する申立書」が必要な場合、このパンフレットの15ページの<お問い合わせ先>までご連絡ください。               |

(※)第三者の証明書に代わる書類について  
(次のいずれかの書類をご用意ください。)

| 事項                                    | 提出する書類<br>※下記の書類はコピーを添付してください。   |
|---------------------------------------|--|
| 健康保険等の被扶養者になっている場合<br>(国民健康保険は該当しません) | 被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等(保険者番号及び記号・番号等を判別、復元できないようマスキング(黒塗り等)してください。) |
| 給与計算上、扶養手当等の対象になっている場合                | 給与明細または賃金台帳等   |
| 税法上の扶養親族になっている場合                      | 源泉徴収票または課税(非課税)証明書等  |
| 定期的に送金がある場合                           | 定期的に送金されていたことのわかる現金書留の封筒または預貯金通帳等  |
| 単身赴任による別居の場合                          | 辞令の写し、出向命令の写し、単身赴任手当が分かる証明書の写しなど   |
| 就学による別居の場合                            | 学生証の写し、在学証明書など   |
| 病気療養・介護による別居の場合                       | 入院・入院証明、入院・入所に係る領収書等の写しなど  |

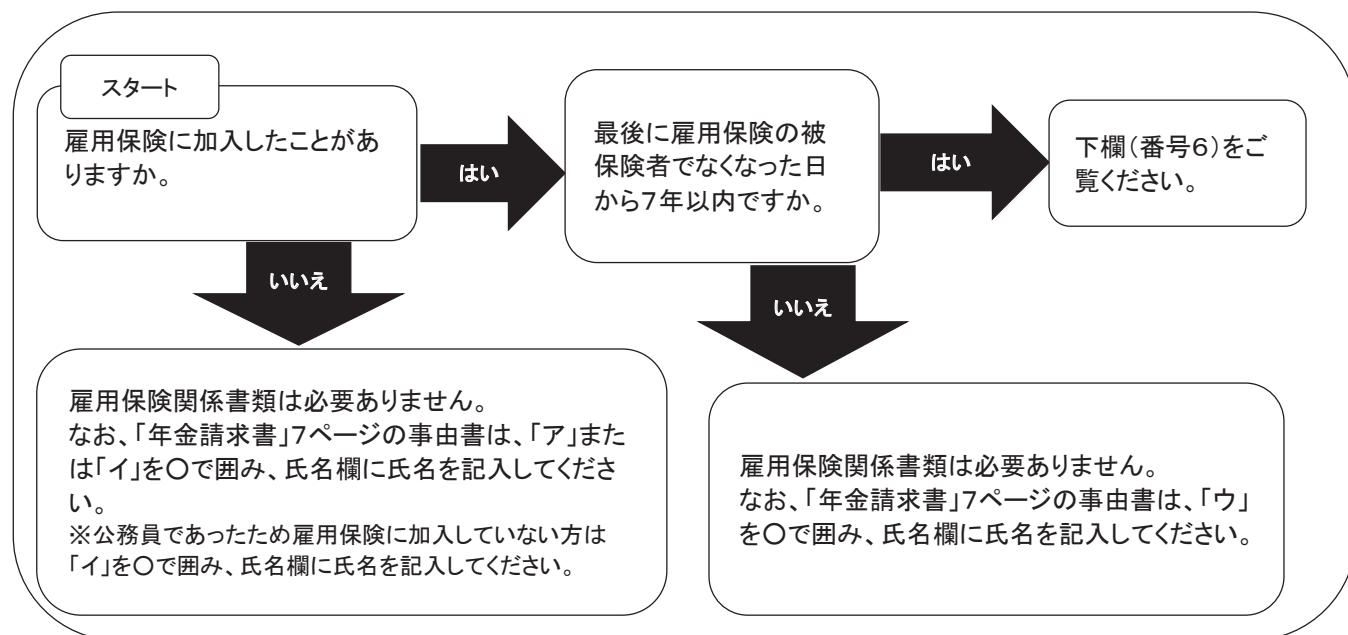
収入に関する認定書類(このパンフレットの11ページの番号4)

請求する年の前年の収入または所得が確認できる書類は、次のいずれかで代用できます。

なお、請求書の9ページで配偶者(子)のマイナンバーを記入した場合は添付不要です。

| 認定対象者 | 認定対象者の状況                      | 提示(提出)する書類<br>※下記の書類はコピーを添付してください。  |
|-------|-------------------------------|---|
| 配偶者   | 健康保険等の被扶養者<br>(国民健康保険は該当しません) | 健康保険または共済組合等の被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等(保険者番号及び記号・番号等を判別、復元できないようマスキング(黒塗り等)してください。) |
|       | 国民年金第3号被保険者                   | 第3号被保険者認定通知書(第3号被保険者資格該当通知書)または年金手帳(第3号被保険者である旨の記載があるものに限る)                                       |
|       | 国民年金保険料免除者                    | 国民年金保険料免除該当通知書または国民年金保険料免除申請承認通知書   |
|       | 生活保護受給者                       | 保護開始決定通知書   |
| 子     | 健康保険等の被扶養者<br>(国民健康保険は該当しません) | 健康保険または共済組合等の被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等(保険者番号及び記号・番号等を判別、復元できないようマスキング(黒塗り等)してください。) |
|       | 高等学校等在学中の者                    | 在学証明書または学生証   |
|       | 義務教育終了前の者                     | 書類は不要   |

## 2. 雇用保険関係書類

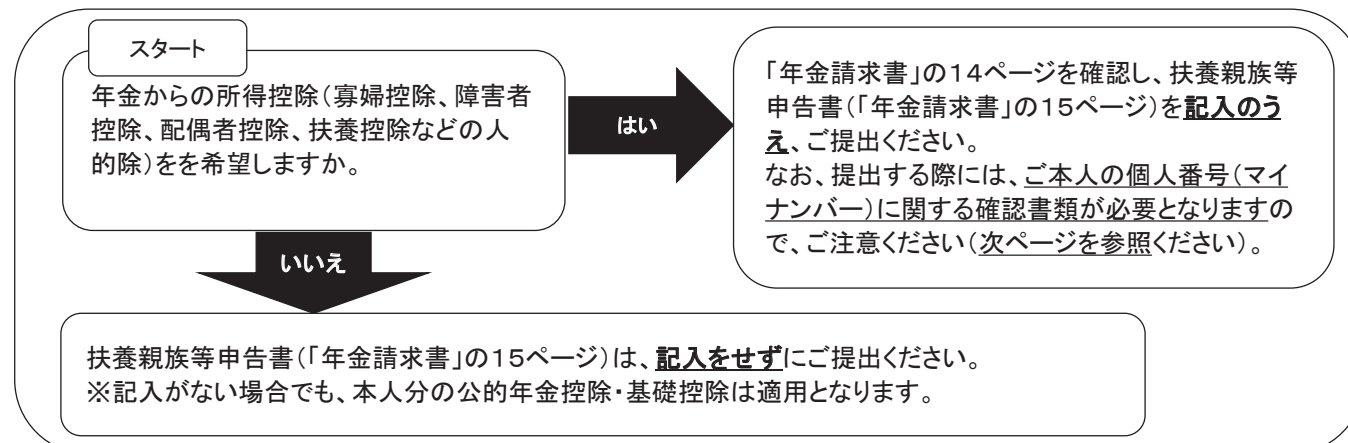


| 番号 | 「年金請求書」の該当ページ       | 該当する方            | 添付する書類  | 備考欄                                       | チェック欄 |
|----|---------------------|------------------|---|---|-------|
| 6  | 7ページ<br>4. (2)<br>① | 雇用保険被保険者番号を記入した方 | <b>【すべての方】</b><br>・雇用保険被保険者証(コピー)<br><br>以下に該当する方は、別途添付書類が必要となります。<br><b>【雇用保険法に基づく求職の申し込みをしている方】</b><br>・雇用保険受給資格者証(両面のコピー)または雇用保険受給資格通知(両面のコピー)<br><br><b>【高年齢雇用継続基本給付金及び高年齢再就職給付金を受給中の方】</b><br>・高年齢雇用継続給付支給決定通知書(コピー) | 「雇用保険被保険者証」を紛失した方は、ハローワークで再発行のうえ、ご記入ください。 |       |

複数の雇用保険被保険者番号をお持ちの方は、最新の雇用保険被保険者番号を確認できるものを添付してください。  
雇用保険被保険者証に関するご不明な点は、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

## 3. 扶養親族等申告書(「年金請求書」の15ページ)

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。





## 「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

- 1・15ページに請求者本人のマイナンバーを記入された場合は、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)および(2)に掲げる書類(郵送による場合は書類の写し)をご提出ください。  
なお、配偶者、子および扶養親族の番号確認・身元(実存)確認書類の提出は必要ありません。

### (1) 番号確認

マイナンバーが正しい番号であることの確認(番号確認)のため、次に掲げる書類が必要となります。

次の①～③のいずれか1点

- ①マイナンバーカード(個人番号カード)の裏面
- ②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)
- ③住民票の写しまたは住民票記載事項証明書(ともにマイナンバーが記載されたもの)

### (2) 身元(実存)確認

身元(実存)確認のため、次の①または②に掲げる書類についてはいずれか1点、③に掲げる書類(①または②の書類をご用意できないとき)については2点以上ご提出ください。

- ①マイナンバーカード(個人番号カード)の表面
- ②運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、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、特別永住者証明書、税理士証票、顔写真付き身分証明書(社員証、資格証明書等)、戦傷病者手帳
- ③公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、顔写真なしの身分証明書(社員証、資格証明書等)、国税・地方税・社会保険料・公共料金の領収書、納税証明書、印鑑登録証明書、戸籍の附票の写し(謄本もしくは抄本も可)、住民票の写し、住民票記載事項証明書、納税通知書、源泉徴収票

○マイナンバーをご記入いただいていない場合であっても、ご提出いただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。

○公的医療保険の被保険者証の写しをご提出いただくときは、保険者番号及び記号・番号等を判別、復元できないようマスキング(黒塗り等)してください。

## 「公金受取口座」について(年金受取口座として公金受取口座を利用する場合)

### ○ 公金受取口座登録制度とは

- 公金受取口座登録制度とは、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、国(デジタル庁)に任意で登録していただく制度です。
- 公金受取口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、登録の抹消を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。

### ○ 年金受取口座として公金受取口座を利用する場合の注意点

- 公金受取口座の登録口座を変更しても、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とは別に届書の提出が必要です。

過去に退職一時金を受けた方は、別途、「退職一時金受給額の返還に係る項目(返還申出書)」の提出をお願いすることになります。あらかじめご了承ください。

あなたが組合員として勤務されたことがあり、退職時に退職一時金を支払われたことがある場合、老齢厚生(退職共済)年金の受給権(年金を受ける権利)を有することになったときは、この退職一時金の額に利子に相当する額を加えた金額を返還していただくことになります。

### ○退職一時金の返還制度の概要

退職一時金は、昭和54年12月までに組合員期間が20年未満で退職された方に支払われていた給付です。

昭和61年4月に行われた共済年金制度の改正により、過去に退職一時金の支給を受けた方の組合員期間についても、退職一時金を受けていなかった方と全く同じ計算方式による共済年金が支払われることになったため、同一の組合員期間について年金と退職一時金の二重の給付が行われるのを防止するための措置として、退職一時金の返還制度が実施されることになりました。

ただし、退職一時金の全額の支給を受けている場合(将来の年金を受けるための財源を残していない場合)に限っては、その退職一時金の基礎となった加入していた期間と、それ以外の公務員期間に係る厚生年金保険の被保険者期間(第2号及び第3号厚生年金被保険者期間)とを合計しても20年未満の場合には、退職一時金の基礎となった期間は年金額の計算の算定基礎にはなりませんので、その期間に基づいて受給した退職一時金については返還する必要はありません。



## 年金の支給停止や特例等について

- 老齢厚生年金を受けている方が厚生年金保険の被保険者等(注)となっているときは、「年金の月額」と「賃金の月額」の合計額に応じて、年金の一部または全部の支給が停止される場合があります。

(注) 厚生年金保険の被保険者等とは、次の方をいいます。

- ・ 厚生年金保険の被保険者または70歳以上で厚生年金保険の適用事業所に勤務している方
- ・ 国会議員または地方議会の議員

- 老齢厚生年金を受けている方が雇用保険の基本手当(船員保険は失業保険金)、高年齢雇用継続給付を受けているときは、年金の一部または全部の支給が停止されます。

- 次のいずれかに該当し、かつ退職して厚生年金保険の被保険者でない方は、特例により年金額が増額となる場合があります。ただし、老齢基礎年金の繰上げを請求した方は、①および②の特例は適用されません。

- ① 厚生年金保険法に定める1級から3級の障害の状態にある方  
「年金請求書」をご提出される実施機関へお申出ください。

- ② 厚生年金保険の加入期間が44年以上(公務員共済の加入期間のみで44年以上)ある方  
この特例については、別途手続きの必要はありません。

- 65歳から支給される老齢基礎年金は、請求により繰り上げて受けることができます。

- ・ 繰上げ支給の老齢基礎年金は請求を行った月の翌月分から日本年金機構が支給します。
- ・ 繰上げ支給の請求を行った場合には、年金額が減額されます。
- ・ 老齢基礎年金の繰上げ請求に関する詳しいことについては、最寄りの年金事務所にお問い合わせください。

国家公務員共済組合連合会ホームページで年金に関する届出、手続き案内などをご覧ください。

<https://www.kkr.or.jp/nenkin/>

|        |    |
|--------|----|
| kkk 年金 | 検索 |
|--------|----|

### <お問い合わせ先>

国家公務員共済組合連合会年金部

〒102-8082 東京都千代田区九段南1-1-10 九段合同庁舎

KKR年金相談ダイヤル 0570-080-556<ナビダイヤル>

0570におかけにできない場合(050で始まるお電話からの発信など)等

03-3265-8155<一般電話>

受付時間 月～金曜日 9:00～17時30分

○土日祝日、年末年始はご利用できません

○おかけ間違いのないようお願いします

