

## 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、の部分です。((注) は金融機関で証明を受ける場合に使用する欄です)
- 黒インクのボールペンで記入してください。  
\* 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。
- 年金請求書の提出の際には、記入しないページも含め、すべてのページを提出してください。

受付登録コード
1 7 1 1

入力処理コード
4 3 0 0 0 1

8  
市区町村  
受付年月日

実施機関等  
受付年月日

### 1. ご本人(年金を受ける方)についてご記入ください。

23 郵便番号	..... - .....		
フリガナ			
24 住 所	市 区	町 村	建物名
フリガナ			
21 氏 名	(氏)	(名)	性 別 ① 男 ② 女

社会保険労務士の提出代行者欄

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

個人番号(マイナンバー)および基礎年金番号の両方をご記入ください。

1 個人番号※ (マイナンバー)	2 生年月日 (大正) (昭和)	年	月	日
基礎年金番号	電話番号	- - -		

※マイナンバー確認のためにマイナンバーカード(個人番号カード)等の写しが必要です。詳しくは12ページをご確認ください。

### 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。公金受取口座については16ページをご確認ください。

(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。)

25 (1) 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 信連 漁協	(フリガナ)	29 預金種別 本店 支店 出張所 本所 支所	3 口座番号(左詰めで記入)
(2) 年金振込先 ① 金融機関	記号(左詰めで記入)	30 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			
② ゆうちょ銀行	→	←				
口座名義人氏名 (カタカナでご記入ください)	(氏)	(名)	21 の氏名フリガナと口座名義人の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。  
なお、(3)により公金受取口座への登録の対象となるのは、日本年金機構が支給する老齢年金を同時に請求する場合に限ります。

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

## 右の3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。
- 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。

### 《記入例》

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、年月まであるいは何年の夏や冬までといったようにご記入ください。

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。			
	(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
最初	△△市××町1-2-3	(自)S50年 8月 3日 (至)S53年 3月31日	(4) 加入していた年金制度の種類 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済年金等
2	○○共済組合	○○市◇◇町3-2-1	(自)S53年 4月 1日 (至)S63年 3月31日
3	△△化学(株)	□□市△△町4-5-6	(自)S63年 4月 1日 (至)H3年 3月31日
4	△△化学(株)大阪工場	□□市◇◇町4-5-6	(自)H 3年 4月 1日 (至)H10年 9月30日
5	△△化学(株)東京支店	○○市××町6-5-4	(自)H10年10月 1日 (至)H18年 3月31日
6	○○共済組合	○○市◇◇町7-8-9	(自)H18年 4月 1日 (至)R 5年 3月31日
7	・	・	・ から まで 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済年金等
10			・ まで 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済年金等

#### ◆ 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。

《企業年金連合会のお問い合わせ先》  
電話番号: 0570-02-2666  
※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のお問い合わせ先》  
電話番号: 03-5411-0211

受給資格期間や年金額を増やすことができます。

ご本人のお申し出により、60歳以上65歳未満の5年間(納付月数は480月まで)、国民年金保険料を納めることで、受給資格期間や年金額を増やすことができる任意加入制度がありますのでぜひご活用ください。  
(なお、厚生年金保険・共済組合加入中の方は任意加入制度をご利用いただくことはできません。)

### (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17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. 宿泊事業およ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) 年金制度の被保険者または組合員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。				
(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 (至) 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
2			(自) 年 月 日 (至) 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
3			(自) 年 月 日 (至) 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
4			(自) 年 月 日 (至) 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
5			(自) 年 月 日 (至) 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
6			(自) 年 月 日 (至) 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
7			(自) 年 月 日 (至) 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
8			(自) 年 月 日 (至) 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
9			(自) 年 月 日 (至) 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
10			(自) 年 月 日 (至) 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

(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) (氏)	(名)
	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

## 5ページ(3)年金の受給に必要な資格期間について

老齢基礎年金・老齢厚生年金は、受給資格期間が10年以上あれば受け取ることができます。受給資格期間には、年金制度に加入していた期間のほか、以下の期間(合算対象期間)を含めることができます。なお、老齢基礎年金・老齢厚生年金を受け取っているご本人が亡くなられた場合に、ご遺族が遺族基礎年金・遺族厚生年金を受け取るためには、原則として、亡くなられた方の受給資格期間が25年以上あることが必要となります。

### ＜合算対象期間＞

#### ○昭和61年3月までの期間において国民年金に任意加入しなかった期間

- 1 配偶者が下記ア～キの制度の被保険者、組合員または加入者であった期間
- 2 配偶者が下記ア～キの制度の老齢年金または退職年金を受けることができた期間
- 3 本人または配偶者が下記ア～キの制度の老齢年金または退職年金の受給資格期間を満たしていた期間
- 4 本人または配偶者が下記ア～キの制度から障害年金を受けることができた期間
- 5 本人が下記ア～キの制度から遺族に対する年金を受けることができた期間
- 6 本人または配偶者が都道府県議会、市町村議会の議員および特別区の議会の議員ならびに国会議員であった期間
- 7 本人が都道府県知事の承認を受けて国民年金の被保険者とされなかった期間

#### ○国民年金に任意加入しなかった期間

- 8 本人が日本国内に住所を有さなかった期間
- 9 本人が日本国内に住所を有した期間であって日本国籍を有さなかったため国民年金の被保険者とされなかった期間
- 10 本人が学校教育法に規定する高等学校の生徒または大学の学生等であった期間
- 11 本人が昭和61年4月以後の期間で下記ア～ケの制度の老齢または退職を事由とする年金給付を受けることができた期間  
ただし、ウ～ケの制度等の退職を事由とする年金給付であって年齢を理由として停止されている期間は除く

#### ○その他の期間

- 12 本人か配偶者が下記以外の年金や恩給を受けていた期間等

ア. 厚生年金保険法

イ. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く）

ウ. 国家公務員共済組合法

エ. 地方公務員等共済組合法

オ. 私立学校教職員共済法

カ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法

キ. 地方公務員の退職年金に関する条例

ク. 廃止前の国会議員互助年金法

ケ. 改正前の地方公務員等共済組合法  
(地方議会議員共済)

## 5ページ(3)⑦の年金または恩給

- |             |                           |
|-------------|---------------------------|
| 1. 恩給       | 5. 地方公務員の退職年金に関する条例に基づく年金 |
| 2. 執行官の年金   | 6. 戦傷病者戦没者遺族等援護年金         |
| 3. 国会議員互助年金 | 7. 未帰還者留守家族等援護年金          |
| 4. 旧令共済の年金  | 8. 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金 |

→ (3) ⑦

(3)は保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)および保険料免除期間の合計が25年未満の方のみご記入ください。

(3)20歳から60歳までの期間における婚姻期間や年金に加入していない期間等について、以下の項目で該当する項目にチェック(□)をしてください。

以下の項目①～⑦に該当する場合は、受給資格期間確認のため、別途、他の書類の提出をお願いすることがありますので、あらかじめお近くの年金事務所もしくは請求書16ページ記載のKKR年金相談ダイヤルへご相談ください。

※年金請求書を共済組合等に提出する場合は、下記の項目に関して、年金事務所で年金加入期間確認通知書(合算対象期間用)の発行を受け、年金請求書とあわせて提出する必要があります。

項目番号	確認項目(記入欄)
①	<input type="checkbox"/> ・昭和61年3月以前に婚姻していた期間がある。 ⇒過去に婚姻していた相手方について以下にご記入ください。 (現に婚姻中の相手方については9ページにご記入ください)  カナ氏名: 漢字氏名: ※生年月日: 大正・昭和 年 月 日 ※基礎年金番号:  ※生年月日や基礎年金番号は分かる範囲でご記入ください。 複数名いる場合は、余白または任意の用紙にご記入ください。
②	<input type="checkbox"/> ・海外に住んでいたことがある
③	<input type="checkbox"/> ・外国籍である(あった)方で、65歳到達の前日(65歳誕生日の前々日)までに帰化又は永住許可を受けている
④	<input type="checkbox"/> ・平成3年3月以前に大学院・大学・短期大学・専修学校・各種学校の学生であったことがある (夜間部・通信制は除く)
⑤	<input type="checkbox"/> ・昭和61年3月以前に本人または配偶者が、国会議員・地方議会議員であったことがある
⑥	<input type="checkbox"/> ・昭和61年3月以前に国民年金の任意脱退の承認を受けたことがある
⑦	<input type="checkbox"/> ・本人または配偶者が、4ページの最下段に記載の年金 または恩給を受けていたことがある
⑧	<input type="checkbox"/> ・上記①～⑦に該当しない

## 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。  
詳しくは請求書16ページ記載のKKR年金相談ダイヤルにお問い合わせください。

## 雇用保険の加入状況について

国家公務員共済組合の組合員または組合員であった方は、雇用保険に加入されている（加入されている）場合があります。特に、以下の組合に所属されている方（所属されていた方）で、ご自身の雇用保険の加入状況がご不明な場合には、勤務先へご確認いただきますようお願いいたします。

- ・文部科学省共済組合
- ・厚生労働省第二共済組合
- ・日本郵政共済組合
- ・国家公務員共済組合連合会職員共済組合

## 雇用保険と年金との調整について

65歳になるまでの老齢厚生年金（特別支給の老齢厚生年金を含みます）を受給している方が、雇用保険の失業給付または高年齢雇用継続給付を受給する場合、年金額の全部または一部が支給停止されます。

- 雇用保険に加入したことがある方（資格喪失後7年未満）、現在雇用保険に加入中の方は、雇用保険被保険者証等の番号が確認できる書類の添付が必要です。
- 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のうえ、番号が確認できる書類の写しを添付してください。
- 雇用保険被保険者番号について、ご不明な点がありましたら、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

→ (3)

## 4-1. 現在の年金の請求状況についてご記入ください。

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○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
Ⓐ 国民年金法	Ⓐ 老齢または退職
Ⓑ 厚生年金保険法	Ⓑ 障害
Ⓒ 国家公務員共済組合法	Ⓒ 遺族
Ⓓ 地方公務員等共済組合法	
Ⓔ 私立学校教職員共済法	
Ⓕ その他( )	

## 4-2. 雇用保険の加入状況についてご記入ください。

65歳になるまでの老齢厚生年金(特別支給の老齢厚生年金を含みます)を請求する方は以下をご記入ください。

(1) 雇用保険に加入したことがありますか。

はい いいえ



(1)で「いいえ」を○で囲んだ方は  
(4)へお進みください。

(2) (1)で「はい」を○で囲んだ方は次の質問についてご記入ください。

**年金請求書を提出する時点で、最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過していますか。**

はい いいえ



(2)で「はい」を○で囲んだ方は  
次ページへお進みください。

(3) (2)で「いいえ」を○で囲んだ方は**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。

22 雇用保険  
被保険者番号

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

※(3)に記入した場合、雇用保険被保険者証等の番号が確認できる書類の添付が必要です。

(4) (1)で「いいえ」を○で囲んだ方は**雇用保険に加入していなかった理由**について  
次のアまたはイのいずれかをチェック(□)してください。

<input type="checkbox"/>	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。(例 事業主、事業主の妻)
<input type="checkbox"/>	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。

※(5)は共済組合の加入期間がある方のみご記入ください。

(5) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当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

## 右の9ページを記入する際の注意事項

### 配偶者について

●配偶者とは、夫または妻のことをいいます。また、婚姻の届け出はしていないなくても、事実上ご本人（年金を受ける方）と「婚姻関係と同様の状態にある方」を含みます。

### 加給年金額について

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、老齢厚生年金に加給年金額が加算されます。

- 厚生年金保険の被保険者期間が20年※以上ある方が、65歳到達時点（または定額部分支給開始年齢に到達した時点）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加算されます。
- 65歳到達後、被保険者期間が20年※以上となった場合は、退職改定時または在職定時改定時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加算されます。

※中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は、第1号厚生年金保険の被保険者期間が15年～19年

対象者	年齢制限
配偶者	・65歳未満であること (大正15年4月1日以前に生まれた配偶者に年齢制限はありません)
子	・18歳になった後の最初の3月31日まで ・国民年金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場合は20歳未満

配偶者が老齢年金や退職年金（厚生年金保険等の加入期間が20年以上（中高齢者等の資格期間の短縮の特例に該当する場合も含む。）あるもの）の受給権を有したとき、または、障害年金を受けているときは、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ので、請求書16ページ記載のKKR年金相談ダイヤルにお問い合わせください。

加給年金額の詳しい説明は、国家公務員共済組合連合会ホームページ（<https://www.kkr.or.jp/nenkin/>）に掲載しています。

### 振替加算について

振替加算は、ご本人（年金を受ける方）が配偶者によって生計を維持されている場合に、ご本人（年金を受ける方）の年金に加算されます。

- 配偶者の「特別支給の老齢厚生年金」や「老齢厚生年金」に加算される加給年金額は、ご本人（年金を受ける方）が65歳になると自分の老齢基礎年金を受けられるため、加算されなくなります。
- このとき、ご本人（年金を受ける方）が配偶者によって生計を維持されている場合に、ご本人（年金を受ける方）の老齢基礎年金の額に加算がされます。これを振替加算といいます。
- ご本人（年金を受ける方）の被保険者期間が20年以上※の老齢厚生年金（退職共済年金）等の受給権者であるときは、加算されません。

※中高齢の資格期間の短縮の特例を受ける方は、厚生年金保険（一般）の被保険者期間が15～19年



振替加算の詳しい説明は、日本年金機構ホームページ（<https://www.nenkin.go.jp/>）に掲載しています。  
ご不明な点がございましたら、「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。

## 5-1. 配偶者についてご記入ください。

(1)配偶者はいますか。

はい  いいえ



「いいえ」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。

(2)(1)で「はい」を○で囲んだ方は、次の①～④についてご記入ください。

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。

31 配偶者の氏名 (氏)	(フリガナ) (名)	4 配偶者の生年月日 (大正) (昭和) (平成)
3 配偶者の個人番号※(または基礎年金番号)		配偶者の性別 ① 男 ② 女

※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、ご本人(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	
住所	(フリガナ) 市 区 町 村 建物名

③配偶者について、現在請求中の公的年金があれば○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 type="checkbox"/> 国民年金法 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険法 <input type="checkbox"/> 船員保険法  <input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合法 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済法  <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="radio"/> 老齢または退職 <input type="radio"/> 障害 <input type="radio"/> 遺族

④加給年金額および振替加算額について、以下の「生計維持関係に関する申立書」を必ずご記入ください。

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や子がいる場合、「加給年金額」が加算される場合があります。  
また、ご本人が配偶者によって生計維持されている場合、「振替加算」が加算される場合があります。

以下の2つの要件を満たしているとき、「生計を維持されている」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)を将来にわたって有しないことが認められる。

配偶者

生計維持関係に関する申立書

申立日  
(記入日) 令和 年 月 日

1. 上記の配偶者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

実施機関確認欄

( )印

2. 上記の配偶者または本人の年収について、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)おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。

実施機関  
確認欄

配偶者  
(加給年金額に  
関する申立)

はい  いいえ

はい※  いいえ

( )印

本人  
(振替加算に  
関する申立)

はい  いいえ

はい※  いいえ

( )印

※(2)で「はい」を○で囲んだ方は、おおむね5年以内に年収850万(所得655.5万円)未満となる見込みがあることが確認できる書類の添付が必要となります。

## 右の11ページを記入する際の注意事項

ご本人(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方は、以下の点に留意してご記入ください。

### 子について

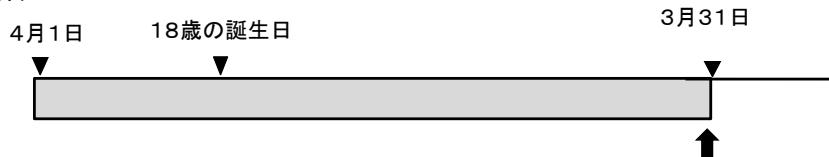
ご本人(年金を受ける方)によって、生計を維持されている子がいる場合、**加給年金額が加算されることがあります**。（詳しくは、8ページをご確認ください）

●子とは、次のいずれかに該当する方を指します。

a: 18歳になった日以後の最初の3月31日までにある子

b: 20歳未満で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



※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となります。

※加給年金額の対象となる子がいる場合、11ページに子の氏名等をご記入ください。

対象となる子が3人を超える場合は4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。

### (個人番号(マイナンバー)による戸籍、住民票および所得証明書等の添付省略について)

マイナンバーによる情報連携の仕組みを利用して、情報の取得を行うことにより、戸籍、住民票および所得証明書等の添付の省略を行っています。なお、情報連携により確認できない場合は、引き続き戸籍、住民票および所得証明書等の添付が必要となりますので、ご了承ください。

## 5-2. 子についてご記入ください。

(1)以下のいずれかに該当する「子」はいますか。

- [ ①18歳になった日後の最初の3月31日までにある子  
②20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

はい	・	いいえ		「いいえ」を○で囲んだ方は次ページへお進みください。
----	---	-----	---	----------------------------

職員記入欄
別紙有無
□ 有

(2)(1)で「はい」を○で囲んだ方は、次の①～②についてご記入ください。

①子の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)および障害の状態についてご記入ください。  
(4人目以降は別紙ご記入ください)

32 A欄	子の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	32 生年 月日	平成 令和	年 月 日	32 診
	個人番号 (マイナンバー)						
33 B欄	子の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	33 生年 月日	平成 令和	年 月 日	33 診
	個人番号 (マイナンバー)						
34 C欄	子の氏名	(フリガナ)	(名)	34 生年 月日	平成 令和	年 月 日	34 診
	個人番号 (マイナンバー)						

②加給年金額について、以下の「生計維持関係に関する申立書」を必ずご記入ください。

ご本人(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、「加給年金額」が加算される場合があります。

以下の2つの要件を満たしているとき、「生計を維持されている」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)を将来にわたって有しないことが認められる。

子	生計維持関係に関する申立書																														
	申立日 (記入日)	令和	年 月 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とも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。)	<table border="1"> <tr> <td>はい</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>実施機関確認欄</td> <td>( )印</td> </tr> </table>			はい	・	いいえ	実施機関確認欄	( )印																							
はい	・	いいえ	実施機関確認欄	( )印																											
2. 上記の子の年収について、該当するものを○で囲んでください。	<table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td>(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。)</td> <td>(1)でいいえに○を付けた方のみご記入ください (2)おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。</td> <td>実施機関 確認欄</td> </tr> <tr> <td>A欄の子</td> <td>はい</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>はい※</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>( )印</td> </tr> <tr> <td>B欄の子</td> <td>はい</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>はい※</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>( )印</td> </tr> <tr> <td>C欄の子</td> <td>はい</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>はい※</td> <td>・</td> <td>いいえ</td> <td>( )印</td> </tr> </table>			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)おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。	実施機関 確認欄	A欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印	B欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印	C欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印
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)おおむね5年以内に年収850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。	実施機関 確認欄																												
A欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印																								
B欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印																								
C欄の子	はい	・	いいえ	はい※	・	いいえ	( )印																								
※「はい」を○で囲んだ方は、おおむね5年以内に年収850万(所得655.5万円)未満となる見込み があることが確認できる書類の添付が必要となります。																															

### 右の13ページを記入する際の注意事項

#### 国会議員・地方議会議員の就任期間がある方へ

- 国会議員や地方議会議員であった期間がある場合は、その期間を右欄にご記入ください。(就任中である場合は「退任年月日」の欄に「就任中」とご記入ください。)

#### 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拘禁刑(令和7年5月以前の場合は懲役または禁錮)以上に処せられたとき、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。

拘禁刑(令和7年5月以前の場合は懲役または禁錮)以上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。

#### 「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

- 1・15ページに記入された請求者本人のマイナンバーは、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)または(2)に掲げる書類(郵送による場合はそのコピー)をご提出ください。

※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)マイナンバーカード(個人番号カード)

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(⑦と①1種類ずつ)をご提出ください。

⑦マイナンバーが記載されている書類から1種類

住民票(マイナンバー記載のもの)または通知カード

①身元(実存)確認のできる書類から1種類

運転免許証、旅券(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 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。

詳しくは、同封のパンフレットの14ページをご覧ください。

##### 【郵送で請求書を提出する場合】

上記(1)マイナンバーカード両面のコピーまたは(2)の⑦と①1種類ずつのコピーをご提出ください。

コピーする際には、マイナンバーがはっきり見えるようにしてください。

##### 【窓口で請求書を提出する場合】

上記(1)マイナンバーカードまたは(2)の⑦と①1種類ずつの原本をご提示ください。

- 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。

## 公務員共済独自項目

### 1. 国会議員・地方議会議員の就任期間についてご記入ください。

	議会名称	就任年月日 (議員となつた日)	退任年月日
1		昭 平 令 年 月 日	昭 平 令 年 月 日
2		昭 平 令 年 月 日	昭 平 令 年 月 日
3		昭 平 令 年 月 日	昭 平 令 年 月 日

### 2. 納付制限事項に係る項目についてご記入ください。

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	拘禁刑(令和7年5月以前の場合は懲役または禁錮)以上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

- 以下をご確認のうえ、年金からの所得控除（寡婦控除、障害者控除、配偶者控除、扶養控除などの人的控除）を希望される方のみ、15ページをご記入ください。

- 年金からの人的控除を希望されない方は、扶養親族等申告書の記入をせずに提出してください（記入がない場合でも、本人分の公的年金等控除・基礎控除が適用されます。）。
- 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、人的控除を受ける際には、原則として15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。氏名、生年月日、住所、基礎年金番号等をご記入のうえ、下の「記入上の注意事項」をお読みいただいてから、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（その年中の公的年金等の収入金額が400万円以下であり、かつ、その公的年金等の全部が源泉徴収の対象となる場合において、その年分の公的年金等に係る離所得以外の所得金額が20万円以下であるときは、その年分の所得税について確定申告は要しません。）。詳しくは、国税庁のホームページをご確認いただくか、お近くの税務署にお尋ねください。
- 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

- 『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』欄は、下記（注）を参照し、該当する場合のみ、配偶者の氏名等を記入してください。
- 配偶者の区分が「1」または「3」の場合のみ、障害に該当する場合に『配偶者障害』を○で囲んでください。配偶者の区分が「1」か「2」を請求する年分の12月31日現在で70歳以上の場合は『老人』を○で囲んでください。
- （注）この欄に記入する配偶者は、請求者本人と生計を一にする配偶者で、請求者本人と配偶者の所得見積額を計算した結果、「配偶者の区分」の「1」「2」「3」に該当する場合のみ記入してください。婚姻届を提出していない方は対象になりませんのでご注意ください。
- 『控除対象扶養親族（16歳以上）』欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年分の12月31日現在で16歳以上の方を記入ください。
- 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、年金を請求する年分の12月31日現在で16歳未満の方を記入ください。
- 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、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48万円以下の方のことをいいます。
- 『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。
- 『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。
- また、配偶者の合計所得見積額が48万円を超える場合は配偶者の障害控除は対象なりません。
- 『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。
- 国外にお住まいの扶養親族等がいる場合の提出方法
- 控除対象となる配偶者または扶養親族が非居住者（※1）の場合は、その方の「非居住」を○で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所を記入し、親族関係書類（※2）を申告書と一緒に提出してください。
- ※1 「非居住者」とは、国内に住所を有せず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に住所を有しない方をいいます。
- ※2 「親族関係書類」とは、次の①または②のいずれかの書類で、その非居住者があなたの配偶者または親族であることを証するものをいいます。
- なお、これらの書類が外国語により作成されている場合には、日本語の翻訳文も必要になります。
- ①戸籍の附票の写しその他の国または地方公共団体が発行した書類およびその配偶者または扶養親族の旅券の写し
- ②外国政府または外国の地方公共団体が発行した書類（その配偶者または扶養親族の氏名、生年月日および住所または居所の記載があるものに限ります。）
- 国外にお住まいの配偶者以外の扶養親族がいる場合の記入方法
- 配偶者以外の扶養親族が非居住者の場合は、その方の「非居住」を○で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所および①～④のいずれかの該当する番号をご記入ください。該当しない場合、控除は受けられません。親族関係書類を申告書と一緒に提出してください。
- ①対象者の年齢が30歳未満または70歳以上である
- ②対象者が①に該当せず、留学のため国内に住所を有しなくなった（留学生であることを証明する書類の添付が必要です。）
- ③対象者が①に該当せず、障害者に該当する
- ④対象者が①に該当せず、年金受給者より、その年において、生活費または養育費に充てるための送金を年間38万円以上受ける見込みがある

# 公務員共済独自項目

※ 年金からの所得控除（寡婦控除、障害者控除、配偶者控除、扶養控除などの人的控除）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)	令和 年	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、郵便番号、基礎年金番号、個人番号（マイナンバー）をご記入ください。				
氏名	(フリガナ)		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、電話番号をご記入ください。ご本人が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

提出日	令和 年 月 日 提出	え 本人障害	普通障害	特別障害
電話番号	- -	お 寡婦等	寡婦 ひとり親	地方税控除 寡婦 ひとり親

(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。

え  
か  
については「摘要」欄に記入が必要な場合があります。14ページの各欄の説明をご覧ください。

(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・寡婦等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。)

	え か き く	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）	退職所得を除いた所得金額	
あ	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	(フリガナ)		夫・妻	明 大 昭 平 年 月 日	普通障害 特別障害 (配偶者の区分が「1」かつ70歳以上 または「3」の場合)	同居 別居 非居住	万円（年間）	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 1. 配偶者の合計所得見積額が48万円以下 2. 配偶者の合計所得見積額が48万円～95万円以下	受給者の合計所得の見積額が900万円超 3. 配偶者の合計所得見積額が48万円以下 (※配偶者が障害者でない場合は控除の対象になりません)					
い	控除対象 扶養親族 (16歳以上)	(フリガナ)		明 大 昭 平 年 月 日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住	万円（年間）	万円（年間）	
		扶養親族 (16歳未満)	特定 老人	明 大 昭 平 年 月 日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住	万円（年間）	万円（年間）	
う	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			
		住 所				氏 名	続柄	住 所	
え か 摘要									

※「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
	<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		

※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。

実施機関記入欄
---------

## 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年以上の引き続く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)を受けることができるときは、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)の請求があつ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、記入しないページも含め、すべてのページを提出してください。
- 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。

## 「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て、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「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

〒330-9792 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

### 国家公務員共済組合連合会(KKR)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> (受付時間は土日・祝日・年末年始を除く9時~17時30分)

☎03-3265-8155<一般電話> 0570におかけになれない場合(050で始まるお電話から発信など)

※お問い合わせの際は、基礎年金番号をお知らせください。