

51	52	53	54	57	74	78	83	86	87	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。										令和	年	月	日	提出									
個人番号(または基礎年金番号)																																	
① 受けようとする年金の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号 (支給停止の解除を申請する年金)																																	
② 受けようとする年金以外の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号																																	
③ 遺族給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付の受給権者の方は、次のいずれを選択するかご記入ください。																																	
ア. 遺族基礎年金と遺族厚生(共済)年金を選択					イ. 遺族給付と老齢給付の一部併給(ウの場合を除く)					ウ. 遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるものに限る)の一部と老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部と老齢基礎年金の併給					エ. 旧遺族年金と旧障害年金等の一部併給																		
障害給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付または遺族給付の受給権者の方は、次のいずれを選択するかご記入ください。																																	
オ. 障害基礎年金と障害厚生(共済)年金を選択					カ. 障害給付と老齢厚生(退職共済)年金または遺族厚生(共済)年金の併給					キ. 障害給付と老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部と遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるものに限る)の一部の併給					ク. 障害給付の一部と老齢給付の一部と遺族厚生(共済)年金の併給																		
今回新しく決定された年金が遺族給付の方は、下欄にご記入ください。																																	
死亡した方の氏名					(フリガナ) 続柄					生年月日		明・大・昭・平		年		月		日															
										死亡年月日		昭 ・ 平 ・ 令		年		月		日															
④ 氏名					(フリガナ) (姓)										⑤生年月日																		
												明・大・昭・平・令		年		月		日															
⑥ 住所					〒 [][][] [][][]					電話番号 () - () - ()																							
⑦ 備考																																	
⑧ 配偶者について、以下の欄にご記入ください。																																	
現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けていますか。										ア. 老齢・退職の年金を受けている					イ. 障害の年金を受けている					ウ. いずれも受けていない													
受けているときは、その公的年金制度等の名称及び個人番号または年金証書の基礎年金番号・年金コード、恩給証書等の記号番号										名 称																							
その支給を受けることとなった年月日										基礎年金番号・年金コード等					昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日																		

※ 年金事務所 共済組合等 の記入欄	1 支給開始年月		年金1/2支・2/3支・全支		併給 長 ・ 短
	平成・令和 年 月	支給額 円			
	2 支給停止年月		年金		併給 長 ・ 短
	平成・令和 年 月	支給額 円			
	3 選択換年月		年金1/2支・2/3支・全支 全停		年金1/2支・2/3支・全支 全停
	平成・令和 年 月	支給額 円	支給額 円		
			年金1/2支・2/3支・全支 全停		年金1/2支・2/3支・全支 全停
			支給額 円		
	4 障害基礎年金の子に対する加算				
	障害基礎年金の子に対する加算の有無			有 ・ 無	
1人目	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日
			障害の状態	有・無	
2人目	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日
			障害の状態	有・無	
3人目	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日
			障害の状態	有・無	
備考					

➤ 該当者のみご記入ください

④ 生計維持申立

加算額・加給年金額の対象者の氏名	生年月日	個人番号	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	明・大・昭 平・令 年 月 日			ある ・ ない
	明・大・昭 平・令 年 月 日			ある ・ ない
	明・大・昭 平・令 年 月 日			ある ・ ない

上記の加算額、加給年金額の対象者は、加算の対象となったときから引き続き生計を維持していることを申し立てる。
障害年金については、現在生計を維持していることを申し立てる。

令和 年 月 日 受給権者氏名

市区町村

受付年月日

年金事務所

受付年月日

共済組合等
受付年月日

日本年金機構

受付年月日

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。
○ ①欄には、これから受けようとする年金の年金証書の基礎年金番号及び年金コード(同一支給事由によって支給される基礎年金と厚生年金は、一年金とみなされていますので、その年金証書の基礎年金番号及び年金コードとなります。)をご記入ください。
ただし、遺族給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付の受給権者の方または障害給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付または遺族給付の受給権者の方は、以下の説明にしたがって、①、②、③欄をご記入ください。

	選択または併給の組合せ	各欄の記入事項		
		①欄	②欄	③欄
(1)	同一支給事由の遺族基礎年金と遺族厚生(共済)年金を選択する方。	遺族基礎年金・遺族厚生(共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	老齢給付の年金証書の基礎年金番号・年金コード	アの欄を○で囲む
(2)	遺族給付(※1)の全部と老齢給付(※2)の一部(国民年金の老齢給付は全部)の併給を希望する方(※3の場合を除く)。(老齢給付または遺族給付のうちいずれかまたはすべてが新法であるときは、65歳以上であること。)	遺族給付及び老齢給付の年金証書の基礎年金番号・年金コード	—	イの欄を○で囲む
(3)	配偶者の死亡による遺族厚生(共済)年金の一部と老齢基礎年金の全部及び老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部の併給を希望する方。※「全部または一部」とは、遺族厚生(共済)年金の受給権が平成19年4月1日以降に発生した方は「全部」、それ以外の方は「一部」となります。	遺族厚生(共済)年金と老齢基礎年金・老齢厚生(退職共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	—	ウの欄を○で囲む
(4)	旧遺族年金(※3)と旧障害年金等(※4)の一部併給を希望する方。(老齢給付が新法であるときは、65歳以上であること。)	旧遺族年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	老齢給付と旧障害年金等の年金証書の基礎年金番号・年金コード	エの欄を○で囲む
(5)	同一支給事由の障害基礎年金と障害厚生(共済)年金を選択する方。	障害基礎年金・障害厚生(共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	老齢給付または遺族給付の年金証書の基礎年金番号・年金コード	オの欄を○で囲む
(6)	障害給付(※5)の全部と老齢厚生(退職共済)年金または障害給付の全部と遺族厚生(共済)年金の併給を希望する方。(障害給付または老齢給付もしくは遺族給付のうちいずれかまたはすべてが新法であるときは、65歳以上であること。)	障害給付と老齢厚生(退職共済)年金または障害給付と遺族厚生(共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	—	カの欄を○で囲む
(7)	障害給付(※5)の全部と老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部及び配偶者の死亡による遺族厚生(共済)年金の一部の併給を希望する方。※「全部または一部」とは、遺族厚生(共済)年金の受給権が平成19年4月1日以降に発生した方は「全部」、それ以外の方は「一部」となります。	障害基礎年金と老齢厚生(退職共済)年金と遺族厚生(共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	—	キの欄を○で囲む
(8)	障害給付(※6)の一部と(旧国民年金法による障害年金は全部)と老齢給付(※7)の一部と遺族厚生(共済)年金の全部の併給を希望する方。	障害給付と老齢給付と遺族厚生(共済)年金の年金証書の基礎年金番号・年金コード	—	クの欄を○で囲む

※1)旧厚生年金保険及び旧船員保険ならびに旧共済組合または新国民年金及び新厚生年金保険ならびに新共済組合の死亡を支給事由とする年金をいう。
※2)・国民年金法の年金では、老齢基礎年金・老齢年金(福祉年金を含む。)*通算老齢年金をいう。
・厚生年金保険法の年金(旧船員保険法を含む。)*では、老齢厚生年金・老齢年金・通算老齢年金・特例老齢年金・養老年金をいう。
・共済組合法の年金では、退職共済年金・退職年金・減額退職年金・通算退職年金・特例退職年金をいう。
※3)旧厚生年金保険及び旧船員保険の遺族年金をいう。
※4)旧厚生年金保険・旧船員保険の障害年金及び(※3)でいう旧遺族年金と同一事由でない旧遺族年金をいう。
※5)障害基礎年金及び旧国民年金の障害年金をいう。
※6)障害基礎年金(障害福祉年金裁定替え分)及び旧国民年金の障害年金をいう。
※7)旧厚生年金保険及び旧船員保険の老齢年金・通算老齢年金・特例老齢年金・養老年金・旧共済組合の退職年金・通算退職年金をいう。

- ①欄および②欄に記入する年金が共済組合の年金である場合は、その年金の種類と支払先名(たとえば、「国家公務員共済組合連合会」)をご記入ください。
- ③欄、⑤欄および⑧欄の元号は、該当する文字を○で囲んでください。
- ⑦欄には、①欄または②欄に記入すべき年金を請求中であるときは、年金請求書の種類(その年金が旧法の年金である場合は、その制度名を含む。)*、提出した年金事務所の名称・市区町村名または共済組合等の本部(支部)名、提出年月日をご記入ください。
- ⑧欄には、老齢給付、障害給付を受けようとする方に配偶者がある場合、配偶者についてご記入ください。上欄は、該当する文字(ア・イ・ウ)のいずれかを○で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄及び下欄にもご記入ください。
なお、「公的年金制度等」とは次の制度です。

ア. 国民年金法 イ. 厚生年金保険法 ウ. 船員保険法(昭和61年4月以降を除く) エ. 国家公務員共済組合法(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) オ. 地方公務員等共済組合法(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む) カ. 私立学校教職員共済法 キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 ク. 恩給法 ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例 コ. 八幡共済組合 サ. 改正前の執行官法附則第13条 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

- ⑨欄には、新たに選択する年金の額に加算額(振替加算額を除く。)*または加給年金額が加算されている方は、生計維持申立欄に生計を維持していることをご記入ください。
ただし、すでに支払われている年金を引き続き選らする場合であって、加算対象者についての加算額または加給年金額が支払われているときは、記入する必要はありません。
- 旧厚生年金保険及び旧船員保険の遺族年金を受けようとする妻であって寡婦加算が受けられる方は、自分自身の年金であって上記「公的年金制度等」のうちから次の制度から年金が受けられる場合は、その年金について備考欄にご記入ください。

この届書に添えなければならない書類

障害年金を選択する場合、所定の用紙による診断書や、所得の確認が必要となる場合があります。
また、選択する年金の支給が停止している場合(一部支給されている場合を除く)、戸籍抄本、住民票等の書類が必要となる場合があります。詳しくは国家公務員共済組合連合会にお問い合わせください。

- 個人番号を記入する場合は、本人確認のための書類(マイナンバーカード両面の写し等)の提出が必要となります。
詳しくはKKR年金相談ダイヤルまたは当会ホームページにてご確認くださいませよう願いたします。
- ◎ この届書の提出先は、国家公務員共済組合連合会(〒102-8082 東京都千代田区九段南1-1-10 九段合同庁舎)です。
ご不明な点は、KKR年金相談ダイヤル 0570-080-556(ナビダイヤル)
※0570におかけにならない場合 03-3265-8155 (一般電話) へお問い合わせください。

(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. 宿泊事業及び医療事業等の福祉事業に関する情報提供