

老推発0516第1号  
老高発0516第1号  
老振発0516第3号  
老老発0516第1号  
年管管発0516第3号  
平成29年5月16日

都道府県  
各指定都市  
中核市

民生主管部局長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長  
老健局高齢者支援課長  
老健局振興課長  
老健局老人保健課長  
年金局事業管理課長

#### 年金受給資格期間短縮に伴う対応について

厚生労働行政の推進につきまして、平素から格段のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律（平成28年法律第84号。以下「改正法」という。）」が平成28年11月24日に公布され、平成29年8月1日に施行されることとなりました。改正法により、公的年金の受給資格期間が25年から10年に短縮されることに伴い、新たに約64万人の方が年金受給権を得ることとなりますが、そのうちの大半は65歳以上の方であり、その中には介護保険施設入所者等の介護保険サービスを利用されている方も含まれると考えられます。

新たに年金受給権を得る方の年金裁定請求手続が確実に行われるよう、日本年金機構（以下「機構」という。）及び年金事務所において、本年7月上旬までに、対象者の情報が印字された年金請求書を対象者の住所（自宅や介護保険施設等）に順次送付することとしております。対象者におかれては、年金請求書

により年金裁定請求手続を行っていただくこととなりますが、その際、御自身だけでは手続が困難であり、周囲のサポートを必要とする方が一定程度いらっしゃる事が想定されますので、年金裁定請求手続に関して、介護保険施設等において、対象者に対する必要な助言等を行っていただけるようお願いいたします。その際、対象者から相談を受けた介護保険施設の職員等では対応を判断できないケースについては、お近くの年金事務所の副所長までご相談ください。具体的には、下記によりご対応いただきますよう、管内市区町村及び貴管下介護保険施設等への周知等よろしくお願いいたします。

## 記

### I. 入所系・居住系サービス利用者への対応

#### 1 年金請求書が施設に届いた場合の取扱い

機構においては、改正法施行日時時点で、年金の受給資格を満たしている者で、住所の把握が可能な者全員に対して、(別添1)の「年金請求書の送付スケジュール」によって、(別添2)の年金請求書(別添3の黄色の封筒に封入)を送付することとしています。

したがって、関係施設に年金請求書が届いた場合に、入所者本人に対して、ご自身で年金請求書の内容を十分にご確認いただく必要があること及び不明点等について、(別添4)の「ねんきんダイヤル」に相談可能であることを説明していただきますよう、お願いいたします。

また、実際に年金事務所の窓口にて年金の裁定請求手続を行う際には、(別添4)の「ねんきんダイヤル」によって、事前に年金相談に係る予約をしていただいた上で、年金事務所に赴いていただくこととなるため、その旨を、入所者本人に対して説明いただきますよう、お願いいたします。

#### 2 ご本人による確認が困難な場合の取扱い

入所者本人が認知症である等により、ご自身にて年金請求書の確認が困難な事情がある場合には、施設職員がご家族、身元引受人又は後見人等に対して、可能な範囲で年金請求書の確認を依頼していただけますと幸いです。

#### 3 ご本人が年金事務所の窓口に出向けない場合の取扱い

障害等により、入所者本人が、年金事務所等の窓口に出向けない場合、ご家族、身元引受人又は後見人等が、年金請求書に同封されている委任状(別添5)により、代理手続を行うことが考えられます。

代理人の確保が困難な場合には、委任状(別添5)の「委任する内容」

の1に丸を付けることにより、施設職員が代理提出を行うこともできますので、可能な範囲で実施していただけますと幸いです。

#### 4 管轄の年金事務所との連携

障害等により、入所者に年金事務所へ赴いていただくことが困難であったり、年金裁定請求手続にかかる支援が必要と認められる方がいらっしゃる場合で、3の実施等に当たり必要があるときには、まずはお近くの年金事務所（<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/index.html>）の副所長までお気軽にご相談ください。

## II. 訪問系サービス利用者への対応

### 1 年金請求書がご本人の自宅等に届いた場合の取扱い

機構においては、改正法施行日時時点で、年金の受給資格を満たしている者で、住所の把握が可能な者全員に対して、(別添1)の「年金請求書の送付スケジュール」によって、(別添2)の年金請求書(別添3の黄色の封筒に封入)を送付することとしています。

したがって、介護支援専門員等がご本人の自宅等を訪問した際に、年金請求書が届いていることを確認できた際には、ご本人に対して、ご自身で年金請求書の内容を十分にご確認いただく必要があること及び不明点等について、(別添4)の「ねんきんダイヤル」に相談可能であることを説明していただきますよう、お願いいたします。

また、実際に年金事務所の窓口にて年金の裁定請求手続を行う際には、(別添4)の「ねんきんダイヤル」によって、事前に年金相談に係る予約をしていただいた上で、年金事務所へ赴いていただくこととなるため、その旨を、ご本人に対して説明いただきますよう、お願いいたします。

### 2 ご本人による確認が困難な場合の取扱い

ご本人が認知症である等により、ご自身にて年金請求書の確認が困難な事情がある場合には、介護支援専門員等がご家族、身元引受人又は後見人等に対して、可能な範囲で年金請求書の確認を依頼していただけますと幸いです。

### 3 ご本人が年金事務所の窓口に出向けない場合の取扱い

障害等により、ご本人が、年金事務所等の窓口に出向けない場合、ご家族、身元引受人又は後見人等が、年金請求書に同封されている委任状(別添5)により、代理手続を行うことが考えられます。

(別添1)

### 年金請求書の送付スケジュール

年金請求書の送付スケジュールは以下のとおり。

| 送付スケジュール         | 送付対象者   |
|------------------|---|
| ① 平成29年2月下旬～3月下旬 | ➤ 大正15年4月2日～昭和17年4月1日に生まれた方   |
| ② 平成29年3月下旬～4月下旬 | ➤ 昭和17年4月2日～昭和23年4月1日に生まれた方   |
| ③ 平成29年4月下旬～5月下旬 | ➤ 昭和23年4月2日～昭和26年7月1日に生まれた方   |
| ④ 平成29年5月下旬～6月下旬 | ➤ 昭和26年7月2日～昭和30年10月1日に生まれた方  |
| ⑤ 平成29年6月下旬～7月上旬 | ➤ 昭和30年10月2日～昭和32年8月1日に生まれた方<br>➤ 大正15年4月1日以前に生まれた方（旧法対象者）<br>➤ 共済組合等の加入期間を有する方 |

※1 送付スケジュール・対象者は現時点の案であり、変更することがある。

※2 男性は昭和30年8月1日までに生まれた方が送付対象者となる。

# 年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

●この年金請求書には、日本年金機構でお預かりしている情報をあらかじめ印字しています。  
印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。  
(訂正した箇所については別途手続きが必要ですので、年金事務所等にご連絡ください。)

短縮

●ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は [ ] の部分です。

●代理人の方が提出する場合は、ご本人(年金を受ける方)が12ページにある委任状をご記入ください。

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

届書

二次元コード

シール貼付不要

市区町村  
受付年月日

実施機関等  
受付年月日

08 平成29年8月1日

## 1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容を確認のうえ、太枠内をご記入ください。

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 23 郵便番号        | XXX-XXXX                             |
| フリガナ           | [ ]                                  |
| 24 住所          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| フリガナ           | XXXX XXXX                            |
| 21 氏名          | XX XX 様                              |
| 署名欄            | [ ] (印)                              |
| 性別             | X                                    |
| 未送達収録用QRコード    | [ ]                                  |
| 社会保険労務士の提出代行者印 | [ ] (印)                              |

\*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。  
代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

|        |             |        |           |
|--------|-------------|--------|-----------|
| 基礎年金番号 | XXXX-XXXXXX | 2 生年月日 | XX年XX月XX日 |
| 電話番号1  | - -         | 電話番号2  | - -       |

\*日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。 \*予備の電話番号(携帯も可)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。貯蓄貯金口座または貯蓄預金口座への振込みはできません。

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

|        |            |              |            |   |            |                             |   |                 |
|--------|------------|--------------|------------|---|------------|-----------------------------|---|-----------------|
| 年金送金先  | 26 金融機関コード | 28 支店コード     | (フリガナ) [ ] | 銀行<br>金庫<br>信組<br>農協<br>信連<br>信漁連<br>漁協 | (フリガナ) [ ] | 本店<br>支店<br>出張所<br>本所<br>支所 | 29 預金種別   | 30 口座番号(左詰めで記入) |
|        | ゆうちょ銀行     | 30 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)                  |   | 1. 普通<br>2. 当座  |
| 支払局コード | 0          | 1            | 0          | 1                                       | 6          | 0                           | 金融機関またはゆうちょ銀行の証明<br>*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、証明は不要です。<br>1ページの氏名フリガナと、口座名義人の氏名フリガナが同じであることを確認してください。<br>印 [ ] |                 |

# 3ページ(続紙を含む)の見方および訂正方法

勤務した会社名などを表示していますが、会社名や船舶所有者名が日本年金機構に登録されていない場合には、「厚生年金保険」または「船員保険」と表示しています。国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合については、「公務員共済」、私立学校教職員共済については、「私学共済」と表示しています。また、国民年金に加入の場合は、「国民年金」と表示しています。

加入した年金制度を表示しています。  
 「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  
 \*基金加入期間の有無については表示していません。

年金制度に加入した期間(自・至)を表示しています。現在加入中である場合には、(至)は空欄となっています。

「#」…年金制度間で被保険者期間が重複していることを表示しています。  
 「#」表示がある方は、複数の年金制度で重複した被保険者期間の記録をお持ちです。このため、記録を整備する必要があります。この年金請求書を提出される際にお近くの年金事務所等へ記録の整備をお申し出ください。

|   | 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 | 備考 |
|---|-------------------------------|--|------|------------------------------|----|
| 1 | 厚生年金保険                        | (自) 昭和41.04.01<br>(至) 昭和48.10.01                         | 厚年   |                              |    |
| 2 | 国民年金                          | (自) 昭和50.10.01<br>(至) 平成02.04.01                         | 国年   |                              |    |
| 3 | △△株式会社                        | (自) 平成02.04.01<br>(至) 平成05.04.01                         | 厚年   |                              |    |
| 4 | 公務員共済                         | (自) 平成05.04.01<br>(至) 平成15.08.01                         | 共済   |                              |    |
| 5 | 国民年金                          | (自) 平成15.08.01<br>(至) <del>平成17.04.01</del> 平成17.03.01 ① | 国年   | ② ××市○○町<br>1-1-1            | #  |
| 6 | ○○商事㈱                         | (自) 平成17.03.01<br>③ (至) 平成17.08.01                       | 厚年   | □□市◇◇町<br>3-2-1              | #  |
|   | ⋮                             | ⋮  | ⋮    | ⋮                            | ⋮  |

## 年金加入記録欄の訂正方法

- ①印字されている年金加入記録欄が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。
- ②年金加入記録を訂正した場合は、「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」欄もご記入ください。
- ③現在加入中((至)が空欄)の方が、年金を請求するまでの間に退職などをされた場合は、退職日などの翌日を「勤務期間または国民年金の加入期間」欄にご記入ください。

### ◆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た方を除く)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

### 3. これまでの年金の加入状況についてご確認ください。

( 現在の年金加入記録を(2)に印字しています。 )

(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) 下記の年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは二重線を引いて訂正してください。  
訂正した場合には「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」欄をご記入ください。

|   | 事業名称（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<br>(※) | 年金制度 | 事業所(船舶所有者)の所在地<br>または国民年金加入当時の住所 | 備考 |
|---|------------------------------|-------------------------|------|----------------------------------|----|
| X | XXXXXXXXXXXX                 | XXXX. XX. XX            | XX   | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX             | X  |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |
|   |                              |                         |      |                                  |    |

(※) 厚年・船保・共済の(至)年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

XXXXXXXXXXXX XXX-XXXXXX

### ご注意ください！

複数の年金手帳番号をお持ちの方は、一部の年金記録が基礎年番号に反映されていない場合があります。

|   | 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<br>(※) | 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 | 備考 |
|---|-------------------------------|-------------------------|------|------------------------------|----|
| X | XXXXXXXXXXXX                  | XXXX. XX. XX            | XX   | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX         | X  |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |
|   |                               |                         |      |                              |    |

(※) 厚年・船保・共済の(至)年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

XXXXXXXXXXXX XXX-XXXXXX



●3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

|    | 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<br>(※1)(※2) | 勤務期間または国民年金の加入期間 | 年金制度<br>(※3)   | 事業所(船舶所有者)の所在地<br>または国民年金加入当時の住所 |
|----|---|------------------|----------------|----------------------------------|
| 1  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 2  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 3  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 4  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 5  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 6  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 7  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 8  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 9  |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |
| 10 |   | (自)<br>(至)       | 国年 厚年<br>船保 共済 |                                  |

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) |     |
|     | (氏)    | (名) |

### この欄の記入例

|   | 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<br>(※1)(※2) | 勤務期間または国民年金の加入期間                                   | 年金制度<br>(※3)                                    | 事業所(船舶所有者)の所在地<br>または国民年金加入当時の住所 |
|---|---|--|---|----------------------------------|
| 1 | <b>国民年金</b>                               | (自) <b>昭和48. 10. 01</b><br>(至) <b>昭和49. 04. 01</b> | <input checked="" type="radio"/> 国年 厚年<br>船保 共済 | <b>△△市××町1-2-3</b>               |
| 2 | <b>〇〇会社(株) 杉並支店</b>                       | (自) <b>昭和49. 04. 01</b><br>(至) <b>昭和50. 10. 01</b> | 国年 <input checked="" type="radio"/> 厚年<br>船保 共済 | <b>〇〇市◇◇町3-2-1</b>               |
| 3 | ⋮   | ⋮  | ⋮   | ⋮                                |

(※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。

(※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詳しくご記入ください。

(※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

## 右の6ページを記入する際の注意事項

- 「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、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。

(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<br>(JT、JR、NTTの三共済組合を含む)<br>(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<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)                        | サ. 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<br>のための特別措置法 |
|   | ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法                   |

①

②

(1)で、「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。
- ・「(自)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。)

\* 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。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、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所までお問い合わせください。

(2)

- 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上、番号が確認できる書類の写しを添付してください。
- 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。(②の「事由書」の「ウ」を○で囲んで、署名または記名・押印してください。)
- 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。

#### 4. 現在の年金の受給状況等およ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5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

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の4ページの記号Bをご覧ください。

| 公的年金制度名<br>(表1より記号を選択) | 年金の種類                  | (自) 年 月                                | 48 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<br>・遺族 | 昭和<br>平成                  年          月 |                                |
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・遺族 | 昭和<br>平成                  年          月 |                                |
|                        | ・老齢または退職<br>・障害<br>・遺族 | 昭和<br>平成                  年          月 |                                |

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

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

↓ 加入した年金制度が国民年金のみの方、または平成29年8月1日時点で65歳以上の方は次の(2)、(3)の記入は不要です。

(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

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)を左詰めてご記入ください。  
添付書類については、パンフレットの4ページの記号A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  
下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

22 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、署名または記名・押印してください。

#### 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。(例 事業主、事業主の妻等)
- イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。  
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。

\*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。  
代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

署名



(3) 60歳から65歳になるまでの間に、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

\*これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

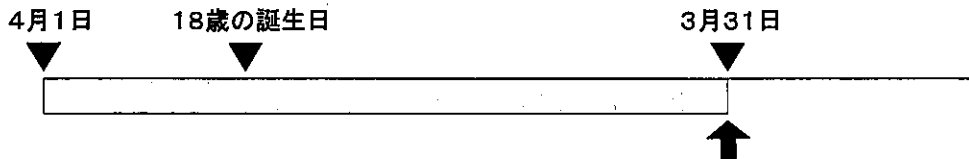
## 右の8ページを記入する際の注意事項

(配偶者または子がいる方は、以下の点に留意してご記入ください。)

### 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、婚姻の届け出はしていなくても、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。
- 子の年齢要件は、次のいずれかとなります。
  - a: 18歳になった後の最初の3月31日まで
  - b: 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場合は20歳未満

(例) aの場合



3月31日までは加給年金額の加算対象となります。

- \*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  
⇒加給年金額が加算されることがあります。(詳しくは、9ページをご確認ください。)
- \*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  
⇒振替加算が加算されることがあります。(詳しくは、15ページをご確認ください。)

③について、以下の点に留意してご記入ください。

- ・「公的年金制度名」…次(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。
- ・「(自)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。)

\*「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、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。

### 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<br>(JT、JR、NTTの三共済組合を含む)<br>(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<br>(昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)                        | サ. 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。

配偶者はいですか  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。添付書類については、パンフレットの3ページの番号1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。

|             |        |           |     |   |   |   |    |      |
|-------------|--------|-----------|-----|---|---|---|----|------|
| 31<br>氏名    | (フリガナ) | 4<br>生年月日 | 大正  | 年 | 月 | 日 |    |      |
|             | (氏)    |           | (名) |   |   |   | 昭和 |      |
| 3<br>基礎年金番号 | -      |           |     |   |   |   | 性別 | 1. 男 |
|             |        |           |     |   |   |   |    | 2. 女 |

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 配偶者は現在、左の7ページの表1に記載されている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>(7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 |

添付書類については、パンフレットの4ページの記号Bをご覧ください。

| 公的年金制度名<br>(7ページ表1より記号を選択) | 年金の種類    | (自) 年 月 | 47<br>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<br>平成 | 年 月     |                                    |
| ・老齢または退職<br>・障害            | 昭和<br>平成 | 年 月     |                                    |
| ・老齢または退職<br>・障害            | 昭和<br>平成 | 年 月     |                                    |

(2) 左の7ページ「子の年齢要件aまたはb」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。)

添付書類については、年金事務所にご相談ください。

|            |        |            |     |    |   |   |         |
|------------|--------|------------|-----|----|---|---|---------|
| 32<br>子の氏名 | (フリガナ) | 32<br>生年月日 | 昭和  | 年  | 月 | 日 | 32<br>診 |
|            | (氏)    |            | (名) |    |   |   |         |
| 33<br>子の氏名 | (フリガナ) | 33<br>生年月日 | 昭和  | 年  | 月 | 日 | 33<br>診 |
|            | (氏)    |            | (名) |    |   |   |         |
|            |        | 障害の状態      | ある  | ない |   |   |         |
|            |        | 障害の状態      | ある  | ない |   |   |         |

## 右の10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配偶者または子がいる方は、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

加給年金額とは、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、加算される額です。

- 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。

| 対象者 | 年齢制限  |
|-----|---|
| 配偶者 | 65歳未満であること<br>(大正15年4月1日以前に生まれた配偶者には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<br>・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場合は20歳未満 |

配偶者が年金を受け取っている場合には、加給年金額の加算が停止されることがあります。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、下記ホームページをご覧になるか、年金事務所へお問い合わせください。

加給年金額の詳しい説明は、日本年金機構ホームページ(<http://www.nenkin.go.jp/>)に掲載しています。ぜひご利用ください。

## 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。

8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。(証明する。)

|     |     |
|-----|-----|
| 署名欄 | (印) |
|-----|-----|

\*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。  
 代理人等がご本人(年金を受ける方)の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

同一世帯でない場合で、生計同一に関する第三者の証明<sup>\*</sup>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       | (印)                          |
| 証明者住所       | 〒 -<br>建物名                   |
| 年金を受ける方との関係 | (第三者の証明時：事業主、家主、民生委員、町内会長など) |

### 【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、病氣療養等で、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配偶者または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。

※ 第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

### 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。 | 機構確認印          |
|-------------------------|----------------|
| 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、添付書類が必要です。添付書類については、年金事務所にご相談ください。

(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(年金を受け取る権利)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、添付書類が必要です。添付書類については、年金事務所にご相談ください。

平成 年 月 日 提出

## 右の12ページを記入する際の注意事項

### 《作成(記入)時の注意事項》

- 「代理人」(委任を受ける方)欄については、ご本人(委任する方)が決められた代理人(受任する方)の氏名、ご本人との関係、住所、電話番号をご記入ください。
- 「ご本人」欄については、委任状を作成(記入)した日付、ご本人の年金証書または年金手帳の基礎年金番号、氏名(旧姓がある方は、その旧姓もご記入ください。)、生年月日、住所、電話番号、委任する内容をご記入ください。  
なお、委任する内容について、1. ~5. の項目から選んで○印を付してください。(5. を選んだ場合には委任する内容を具体的に記入してください。)  
また、年金の「加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法等をA. B. C. の項目から選んで○印を付してください。

### 《来所時の注意事項》

- 代理人が来所される場合は、代理人の方の本人確認書類が必要です。  
(代表的な本人確認書類は次の①~③です。)
  - ① 運転免許証
  - ② パスポート
  - ③ マイナンバーカード(個人番号カード)
    - \* 有効な住民基本台帳カード(顔写真付に限る)は③マイナンバーカード(個人番号カード)と同様に取扱います。
    - \* 本人確認書類に記載されている氏名、生年月日及び住所は、委任状に記載されているものと同じであることが必要です。
    - \* 上記①~③をお持ちで無い場合は、お問い合わせください。
- 来所時に各種再交付申請書等を代理人(来所される方)が代筆で作成する場合は、ご本人の印が必要となります。(ご本人自署の再交付申請書等をお持ちの場合は、印は不要です。)  
また、年金手帳等の再交付につきましては、取扱い上窓口での交付ができません。(上記交付方法を、「A. 代理人に交付を希望する」を選んだ場合であっても)ご本人様の登録の住所あて送付となりますのでご了承ください。



7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

委任状

代理人（来所される方）

|      |     |          |  |
|------|-----|----------|--|
| フリガナ |     | ご本人との関係  |  |
| 氏名   |     |          |  |
| 住所   | 〒 - | 電話 ( ) - |  |
|      |     | 建物名      |  |

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

ご本人 \*ご本人が必ず署名し、押印してください。

作成日 平成 年 月 日

|        |  |          |  |  |   |      |    |   |   |   |
|--------|--|----------|--|--|---|------|----|---|---|---|
| 基礎年金番号 |  |          |  |  | - |      |    |   |   |   |
| フリガナ   | ※署名・押印は必ずご本人が行ってください。  |          |  |  |   | 生年月日 | 大正 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名     | (旧姓 )  |          |  |  |   | (印)  | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 住所     | 〒 -  | 電話 ( ) - |  |  |   |      |    |   |   |   |
|        |  | 建物名      |  |  |   |      |    |   |   |   |
| 委任する内容 | <p>●委任する事項を次の項目から選んで○をつけ、5を選んだ場合は委任する内容を具体的にご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年金の請求について</li> <li>2. 年金の見込額について</li> <li>3. 年金の加入期間について</li> <li>4. 各種再交付手続きについて</li> <li>5. その他(具体的にご記入ください。)</li> </ol> <p>( )</p> <p>●年金の「加入期間」や「見込額」などの交付について</p> <p>A. 代理人に交付を希望する      B. 本人あて郵送を希望する      C. 交付を希望しない</p> |          |  |  |   |      |    |   |   |   |

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。

## 右の14ページを記入する際の注意事項

### 「沖縄特例措置」について

- 沖縄特例措置の手続きがお済みの場合や、生年月日によって添付の必要がない場合があります。詳しくはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

➔ 1.(3)2

# 機構独自項目

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

| 年金コード   |
|---------|
| 1 1 5 0 |

| 作成原因 | 7                        | 進達番号 |
|------|--------------------------|------|
| 6    | <input type="checkbox"/> | 91   |
| 6    | <input type="checkbox"/> | 01   |

●ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は [ ] の部分です。

## 1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

- (1) 印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。添付書類については、パンフレットの4ページの記号Cをご覧ください。

| 厚生年金保険<br>国民年金<br>船員保険<br>の<br>手帳記号番号 |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                       |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- (2) 以下の項目について「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

|            |                                 |        |
|------------|---------------------------------|--------|
| 住民票<br>の登録 | 年金請求書1ページの住所・生年月日は住民票の登録と同じですか。 | はい・いいえ |
|------------|---------------------------------|--------|

「いいえ」を○で囲んだ方は、1ページの住所・生年月日の訂正を行ってください。

- (3) 以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

|   |  |        |
|---|--|--------|
| 1 | 国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方は、その期間について特別一時金を受けたことがありますか。 | はい・いいえ |
| 2 | 昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。                                | はい・いいえ |

## 2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。

| 厚生年金保険<br>国民年金<br>船員保険<br>の<br>手帳記号番号 |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                       |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

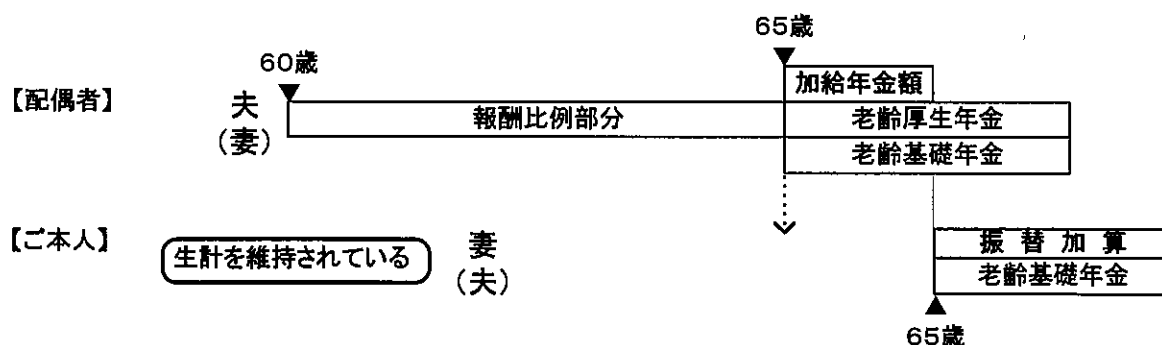
## 右の16ページを記入する際の注意事項

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は、以下の点に留意してご記入ください。

### 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。その際、加給年金額の代わりにご本人(年金を受ける方)の老齢基礎年金に加算されるのが振替加算です。
- 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。



振替加算の詳細な説明は、日本年金機構ホームページ(<http://www.nenkin.go.jp/>)に掲載しています。ぜひご利用ください。

### 3. 振替加算に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

8ページで記入した配偶者はご本人(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。(証明する。)

|     |     |
|-----|-----|
| 署名欄 | (印) |
|-----|-----|

\*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。  
代理人等がご本人(年金を受ける方)の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

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       | (印)                          |
| 証明者住所       | 〒 _____<br>建物名               |
| 年金を受ける方との関係 | (第三者の証明時：事業主、家主、民生委員、町内会長など) |

#### 【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、病氣療養等で、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ご本人(年金を受ける方)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。

※ 第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

#### ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計維持されている場合

該当するものを○で囲んでください。

- (1) ご本人(年金を受ける方)の年収は850万円(所得655.5万円)未満ですか。

|          |       |       |
|----------|-------|-------|
| はい ・ いいえ | 機構確認印 | ( ) 印 |
|----------|-------|-------|

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号2をご覧ください。

- (2) (1)で「いいえ」を○で囲んだ方は、ご本人の年収がこの年金の受給権(年金を受け取る権利)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、添付書類が必要です。パンフレットの3ページの番号2をご覧ください。

#### 年金事務所等の確認事項

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| ア. 健保等被扶養者(第3号被保険者) | エ. 義務教育終了前     |
| イ. 加算額または加給年金額対象者   | オ. 高等学校等在学中    |
| ウ. 国民年金保険料免除世帯      | カ. 源泉徴収票・所得証明等 |

平成 年 月 日 提出

## 右の18ページを記入する際の注意事項

年金の受け取りに必要な資格期間に含むことのできる合算対象期間（カラ期間）の確認のため、各項目の記入方法をご確認のうえご記入ください。  
なお、ご相談の結果、合算対象期間（カラ期間）を含めて、資格期間が25年以上となる場合などには、別途、確認に必要な書類の提出をお願いすることがあります。

- \* 合算対象期間（カラ期間）は昭和36年4月以降が対象となります。
- \* ご記入いただきました内容に応じて、年金に必要な資格期間を確認するため相談担当者が詳細を伺うことがありますのであらかじめご了承ください。
- \* 合算対象期間（カラ期間）は、年金の受取額には反映されません。

### ①について

- 婚姻している方（過去に婚姻したことがある方）は「はい」としてください。  
「はい」とした方は質問事項に回答してください。
- 他の配偶者と婚姻期間がある方は、余白または別の紙を使って記入してください。
- 「はい」とした方のうち、ご相談の結果、資格期間が25年以上となる場合などには婚姻期間が確認できる戸籍謄本などの提出をお願いすることがあります。
- 「いいえ」の方は②に進んでください。

### ②について

- 20歳以降60歳未満に学生であった期間がある方は「はい」としてください。  
「はい」とした方はその期間をご記入ください。
  - \* 平成3年3月までの期間が対象となります。
  - \* 夜間部・通信制は対象となりません。
  - \* 専修学校・各種学校（一部学校のみ）は昭和61年4月以降が対象となります。
- 「はい」とした方のうち、ご相談の結果、資格期間が25年以上となる場合などには在籍証明書などの提出をお願いすることがあります。
- 「いいえ」の方は③に進んでください。

## 合算対象期間（カラ期間）に関する申立書

合算対象期間（カラ期間）を確認するために、①から⑤までの全ての項目に「はい」または「いいえ」を○で囲んでいただき、「はい」を○で囲んだ方は、点線内の全ての項目をご記入ください。また、すべての項目についてご自身の年齢でご記入ください。

20ページに署名または記名・押印をいただき、年金請求書から切り取らずご提出ください。

① 婚姻している（していた）期間がありますか。

はい

いいえ

婚姻期間をご記入ください。

( ) 歳頃 ~ 現在  
または  
( ) 歳頃 ~ ( ) 歳頃まで

配偶者（であった方も含みます）の氏名、生年月日、基礎年金番号をご記入ください。※基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。

カナ氏名 ( )  
漢字氏名 ( )  
生年月日 (明治) (天正) (昭和) ( )年( )月( )日  
基礎年金番号 ( ) - ( )

配偶者（であった方も含みます）が、公的年金制度から年金を受けているか該当するものを○で囲んでいただき、「受けている」を○で囲んだ方は年金の種類を○で囲んでいただき受給期間をご記入ください。

受けている

受けていない

老齢（退職）の年金 障害の年金

( ) 歳頃 ~ 現在  
または  
( ) 歳頃 ~ ( ) 歳頃まで

② 20歳以降に大学院・大学・短期大学・専修学校・各種学校の学生であった期間がありますか？（夜間部・通信制は除きます）

はい

いいえ

学生であった期間をご記入ください。

( ) 歳頃 ~ ( ) 歳頃まで

20ページに進んでください

## 右の20ページを記入する際の注意事項

### ③について

- 20歳以降60歳未満に海外に住んでいたことがある方は「はい」としてください。  
「はい」とした方はその期間をご記入ください。
- 「はい」とした方のうち、ご相談の結果、資格期間が25年以上となる場合などには戸籍の附票などの提出をお願いすることがあります。
- 「いいえ」の方は④に進んでください。

### ④について

- 帰化した方、外国人で永住許可を受けている方は「はい」としてください。  
「はい」とした方はその時期をご記入ください。
  - \* 65歳になるまでに帰化または永住許可を受けた方が対象となります。
  - \* 外国籍である（あった）方は昭和56年12月までは国民年金に加入できなかったことから原則として合算対象期間（カラ期間）となります。
- 「はい」とした方のうち、ご相談の結果、資格期間が25年以上となる場合などには戸籍謄本、永住許可を受けた日が確認できる書類などの提出をお願いすることがあります。
- 「いいえ」の方は⑤に進んでください。

### ⑤について

- ア～ウをご確認いただき、該当するものがありましたら「はい」とし、該当する記号を○で囲んでください。
- 「はい」とした方のうち、ご相談の結果、資格期間が25年以上となる場合などには共済組合が発行する証明書、年金証書、議員の在職証明などの提出をお願いすることがあります。
- 「いいえ」の方は注意事項に進んでください。

### 署名欄について

すべての確認項目のご記入が終わりましたら、請求される方の署名または記名・押印をしてください。  
代理人の方の住所、電話番号については、委任状に記入いただいておりますら記入不要です。



③ 海外に住んでいた期間がありますか？

はい  
いいえ

海外に住んでいた期間をご記入ください。

( ) 歳頃～ ( ) 歳頃まで

④ 外国籍である方（あった方）で帰化または永住許可を受けていますか？

はい  
いいえ

帰化または永住許可を受けた時期をご記入ください。

( ) 歳頃

⑤ ア～ウに該当するものがありますか？

ア. 厚生年金保険・船員保険・共済年金で一時金を受けたこと  
イ. 公的年金制度から障害年金または遺族年金を受けたこと  
ウ. 本人か配偶者が昭和61年3月以前に国会議員や地方議会議員であった期間があること

はい  
いいえ

該当する記号を○で囲んでください。

ア      イ      ウ

注意事項をご確認ください。

注意事項

上記の質問欄のほかに恩給法による年金、執行官法による年金、旧令共済組合等による年金を受けていた場合や、国民年金の任意脱退の承認を受けた期間がある場合は年金事務所等窓口でご相談ください。

請求される方の署名または記名・押印をしてください。

注意事項を確認し記入したことを申し立てます。

|         |                                |   |                  |
|---------|--------------------------------|---|------------------|
| 請求者氏名   | <input type="text"/>           | 印 | ※自署した場合は押印は不要です。 |
| 代理人記入欄  | ※代理人記入欄は代理の方が記入したときのみ記入してください。 |   |                  |
| 代理人氏名   | <input type="text"/>           | 印 | ※自署した場合は押印は不要です。 |
| 請求者との関係 | <input type="text"/>           |   |                  |
| 住所      | <input type="text"/>           |   |                  |
| 連絡先電話番号 | <input type="text"/>           |   |                  |

## ご注意!

## 右の22ページを記入する際の注意事項

### 退職一時金受給額の返還について

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の支給を受けたことがある場合、老齢厚生（退職共済）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給されていた制度です。

この制度は、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給されることになりました。

このため、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、退職一時金の全額を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者期間と、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号および第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。

#### ○返還方法の注意事項

「2」の現金での返還を行う際には、金融機関にて別途払込手数料が必要な場合があります。

### 給付制限について

組合員および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職域加算額（経過職域加算額）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。）若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、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、その刑の執行が終るまで、職域加算額の全額が支給停止となります。

### 経過職域加算について

厚生年金の請求手続きにより、平成27年9月までの共済組合等の加入期間に基づき支給される経過職域加算の手続きも併せて行われます。

## 公務員共済独自項目

### 退職一時金受給額の返還に係る項目

「あなたが受給した退職一時金に係る返還見込額」欄に返還額の記載のある方のみ、下記の「返還方法」および「署名欄」にご記入をください。

#### ○あなたが受給した退職一時金に係る返還見込額

あなたが退職時に受給した退職一時金に係る返還見込額は、次のとおりです。

退職一時金に係る返還見込額

\*\*\*\*\*円

※上記の金額は、支給開始年齢到達時において老齢厚生年金の受給権が発生した場合の見込額です。実際の年金決定において受給権発生時点が異なった場合は、返還額も異なることとなりますのでご了承ください。

※退職一時金を2回以上受給している方については、合算して返還見込額を記載しています。

#### ○返還方法

希望する返還方法の番号を○で囲んでください。

|   |   |
|---|---|
| 1 | 年金の支給期ごとにその支給額の2分の1を返還に充当する。<br>(年金から控除されますので、手続きが不要です。)  |
| 2 | 1年以内に現金で一括または分割して返還する。<br>↓<br>(現金での返還の場合、 <u>払込手続き</u> が必要となります。)<br>※後日、払込手続きについて、共済組合からご案内させていただきます。 |

※「2」により現金での返還を希望された場合でも、1年以内に全額の返還が行われていないときは、「1」の返還方法に変更させていただきますので、ご了承ください。

上記の返還方法で返還することを申し立てます。

署名欄

印

※年金を受ける方が自ら署名をする場合は、押印は不要です。

(代理人等が年金を受ける方の氏名を記入した場合は、押印が必要です。)

### 給付制限事項に係る項目

次の事項に該当する場合は、チェック(☑)を入れてください。

- 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りますか。  
 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りますか。  
 ある
- 3 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。  
 ある

## ご注意！

## 右の24ページを記入する際の注意事項

### 昭和54年12月31日以前に退職された経歴のある方へ

退職一時金返還について、ご案内します。

|          |   |
|----------|---|
| 退職一時金の返還 | 過去に退職一時金の支給を受けた方が、その後、老齢厚生年金を受けることになったときは、その退職一時金として受けた額に利子を加えて返還していただくことになっています。 |
|----------|---|

#### ① 退職一時金の返還がなぜ必要なのか

退職一時金の制度は、昭和54年12月31日までであった制度です。

昭和61年4月の年金改正により、退職一時金の支給を受けた方について、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年金が支給されることとなりました。このため、同一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措置として、退職一時金の返還の仕組みが講じられました。

ただし、退職一時金の全額を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)に限り、その退職一時金の基礎となった加入者期間と、それ以外の私学共済制度の加入者である厚生年金保険の被保険者期間(私学共済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。

#### ② 返還額の計算

退職一時金の返還額は、支給を受けた退職一時金の額に、利子相当額(一時金が支給された月の翌月から年金の受給権が発生する月までの期間につき、政令で定める利率により複利計算した額)を加えた額です。

年金の受給権が発生するまでの利息計算とされていることから、あらかじめ返還していただくことはできない仕組みとなっています。

### 3ページに印字されていない私学共済の加入期間がある方へ

3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に私学共済の年金加入期間(退職一時金全額受給済期間含む)がある場合は、その期間を右欄にご記入ください。

### 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。)

### 海外の年金制度の加入期間がある方へ

日本以外(海外)の年金制度に加入したことがある場合は、右欄にご記入ください。

### 経過的職域加算について

厚生年金の請求手続きにより、平成27年9月までの共済組合等の加入期間に基づき支給される経過的職域加算の手続きも併せて行われます。

## 私学共済独自項目

### 退職一時金返還について

23ページの説明をお読みいただき、希望する返還方法を○で囲んでください。  
退職一時金返還見込額が\*円の場合は記入不要です。

|            |            |
|------------|------------|
| 退職一時金返還見込額 | *,**,*** 円 |
|------------|------------|

※ 上記の金額は、支給開始年齢到達時において老齢厚生年金の受給権が発生した場合の見込額です。  
実際の年金決定において受給権発生時点が異なった場合は、返還額も異なることとなりますので、ご了承ください。

希望する返還方法(1または2)を○で囲んでください。

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | 私は、返還すべき額を年金の支給期ごとにその支給額の2分の1ずつ順次控除することにより返還します。 | 年金の支給期ごとに支給額の2分の1を差し引き、返還額に達するまで差し引いて返還する方法です。<br>返還の期限はありませんので、返還が完了するまで長時間かかる場合もありますが、返還額が変わることはありません。また、在職中等で年金が全額停止されている間は、返還が生じません。 |
| 2 | 私は、返還すべき額を1年以内に一括または分割で返還します。                    | 年金が決定されてから1年以内に、払込通知書により一括または分割で金融機関から払い込むことにより返還する方法です。<br>(払込通知書は、年金決定後にお送りします。)   |

※ 「2」の返還方法につきましては、1年以内に返還しなければなりませんし、金融機関から払い込むお手続きをおかけすることになりますので、年金支給額から差し引いて返還する「1」の方法をお勧めします。

### 3ページに印字されていない私学共済の加入期間について

|   | 加入学校名 | 資格取得年月日  | 退職年月日    |
|---|-------|----------|----------|
| 1 |       | 昭平 年 月 日 | 昭平 年 月 日 |
| 2 |       | 昭平 年 月 日 | 昭平 年 月 日 |
| 3 |       | 昭平 年 月 日 | 昭平 年 月 日 |

### 国会議員・地方議会議員の就任期間について

|   | 議会名称 | 就任年月日<br>(議員となった年月日) | 退任年月日    |
|---|------|----------------------|----------|
| 1 |      | 昭平 年 月 日             | 昭平 年 月 日 |
| 2 |      | 昭平 年 月 日             | 昭平 年 月 日 |
| 3 |      | 昭平 年 月 日             | 昭平 年 月 日 |

### 海外の年金制度の加入期間について

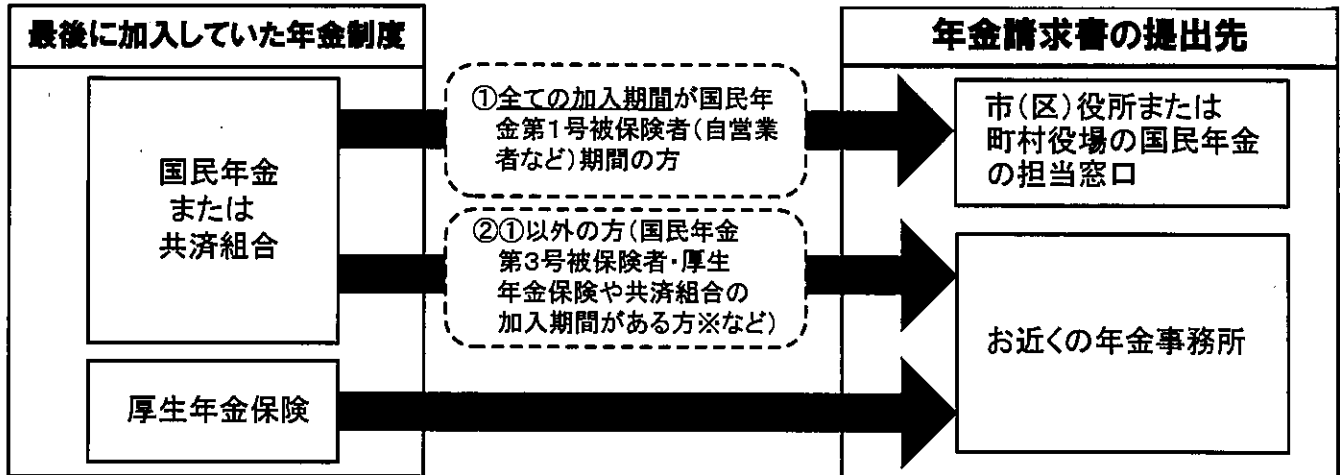
| 国名 | 加入期間       | 相手国についての年金請求書類の送付を今回希望しますか？           |
|----|------------|---------------------------------------|
|    | (自)<br>(至) | 1. 希望する                      2. 希望しない |
|    | (自)<br>(至) | 1. 希望する                      2. 希望しない |

## 年金請求書の提出先について

この年金請求書は、窓口で確認いただくことがあるため、持参により下記の提出先にご提出ください。  
(添付書類が揃っていることをご確認ください)

\* 詳細は同封のパフレットでご確認ください。

\* 窓口での手続きには、予約相談をご利用ください。お申し込みは「ねんきんダイヤル」へ！



※共済組合等の加入期間がある方についても、年金事務所に年金請求書(日本年金機構より送付したもの)を提出することで、共済組合等に加入していた期間の年金を請求することが可能です。

● 同封の「全国年金事務所所在地一覧」をご活用ください。

なお、年金請求書の受付は、全国どこの年金事務所および街角の年金相談センターでも承っております。

\*国民年金第1号被保険者とは、日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の自営業者・農業者とその家族、学生、無職の方です。

\*国民年金第3号被保険者とは、厚生年金保険の被保険者(民間会社員等)や共済組合の組合員(公務員等)に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者(年収が130万円未満の方)です。



◎窓口での手続きには、予約相談をご利用ください。

お申し込みは「ねんきんダイヤル」へ！

**0570-05-1165**

お問い合わせの際は、基礎年金番号がわかるものをご用意ください。

<受付時間>  
月曜日 午前8:30～午後7:00  
火～金曜日 午前8:30～午後5:15  
第2土曜日 午前9:30～午後4:00

\*月曜日が祝日の場合は、翌開所日に午後7:00まで相談をお受けします。

\*祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

○ナビダイヤルは、一般の固定電話からおかけになる場合は全国どこからでも、市内通話料金でご利用いただけます。ただし、一般の固定電話以外(携帯電話等)からおかけになる場合は、通常の通話料金がかかります。

○「03-6700-1165」の電話番号におかけになる場合は、通常の通話料金がかかります。

○「0570」の最初の「0」を省略したり、市外局番をつけて間違い電話になるケースが発生しています。おかけ間違いにご注意ください。

○月曜日などの休日明けや、お手元にお知らせが届いた直後(5日間程度)は電話が大変込み合うことがあります。

週の後半または月の後半がつながりやすくなっていますので、どうぞご利用ください。

○代理人(二親等以内)の方からお問い合わせいただく場合は、ご本人の基礎年金番号に加え、代理人の方の基礎年金番号も必要となります。

http://www.nenkin.go.jp/n\_net/ ねんきんネット 検索

年金の支払いに関する通知書等をパソコンからダウンロードできます！

☆☆ あなたの年金 簡単便利な ねんきんネットで！☆☆

開封前に宛名をご確認ください

短縮

料金後納  
郵便

親  
展

年金を受け取るためのお知らせです。(開封前に宛名をご確認ください)



できるだけお早めにお近くの年金事務所へ提出してください！  
**下記のダイヤルでご予約の上、お越しください。**  
 ご予約がないと年金事務所窓口においてお待ちいただくことがあります。



ご相談や予約の申し込みはこちら(ねんきんダイヤル)

**0570-05-1165**

050から始まる電話でおかけになる場合は

**ナビダイヤル® 03-6700-1165**

お問い合わせの際は、基礎年金番号がわかるものをご用意ください。

<受付時間>

月 曜 日 午前8:30~午後7:00

火~金曜日 午前8:30~午後5:15

第2土曜日 午前9:30~午後4:00

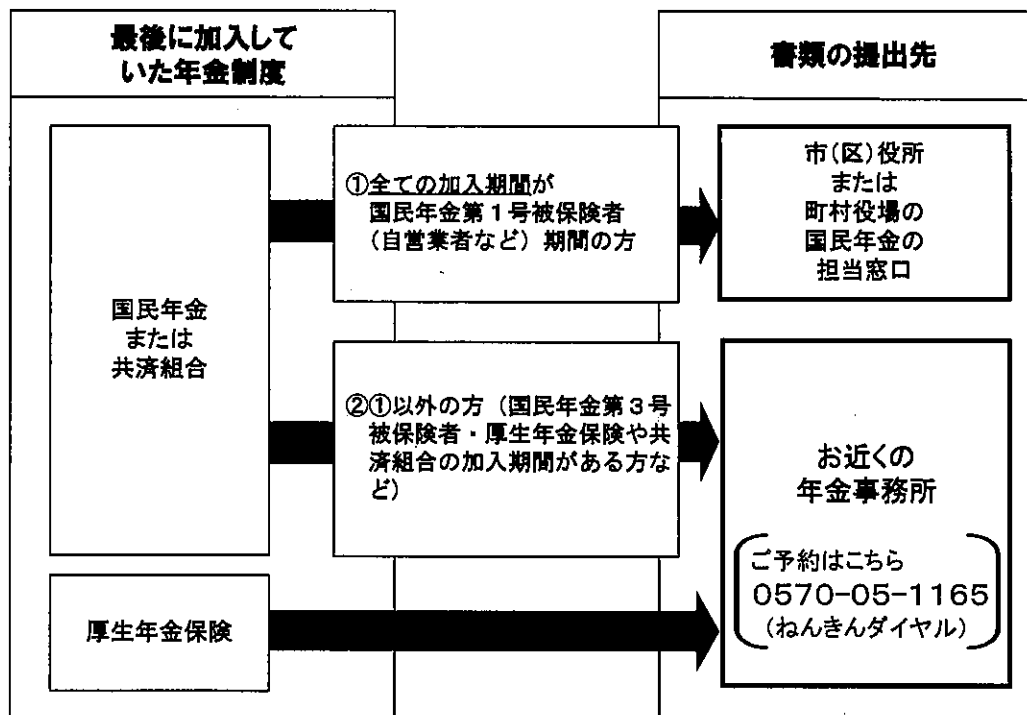
\* 月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7:00まで相談をお受けします。

\* 祝日(第2土曜日を除く)、12月29日~1月3日はご利用いただけません。

\* 代理人(二親等以内)の方からお問い合わせいただく場合は、ご本人の基礎年金番号、代理人の方の基礎年金番号も必要となります。

## 【書類の提出先について】

お送りした書類は、窓口で確認いただくことがあるため、持参により下記の提出先にご提出ください。  
(添付書類が揃っていることをご確認ください)



●お送りした書類の受付は、上記の提出先にかかわらず全国どこの年金事務所および街角の年金相談センター等でも承っております。

### 年金請求書在中 (開封して必ずお読みください)

請求書はお返ししません。必要に応じてコピーを取っていただきますようお願いいたします。

(差出人住所)

〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号

※差出人住所は、書類の提出先ではありません。

上記の赤い四角で囲んだ部分の提出先をお願いします。



(別添4)

### ねんきんダイヤルについて

日本年金機構では、平成28年10月から全国の年金事務所で年金相談の予約を実施しています。年金事務所の窓口で年金請求の手続きや、受給している年金についての相談を希望する方は、ぜひ、予約相談をご利用ください。予約相談の受付は、「ねんきんダイヤル」で行っています。

一般的な年金相談に関するお問い合わせ

「ねんきんダイヤル」

**0570-05-1165** (ナビダイヤル)

050で始まる電話でおかけになる場合は

**03-6700-1165** (一般電話)

受付時間: 月曜日 午前8:30～午後7:00  
火～金曜日 午前8:30～午後5:15  
第2土曜日 午前9:30～午後4:00

\*月曜日が祝日の場合は、翌日以降の随所日初日に午後7:00まで相談をお受けします。

\*祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

※ご連絡の際は、基礎年金番号の分かる年金手帳や年金証書をご準備ください。

## 7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

## 委任状

## 代理人 (来所される方)

|      |   |   |                 |
|------|---|---|-----------------|
| フリガナ |   |   |                 |
| 氏名   |   |   | ご本人との関係         |
| 住所   | 〒 | — | 電話 ( ) —<br>建物名 |

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

## ご本人 \*ご本人が必ず署名し、押印してください。

作成日 平成 年 月 日

|        |  |   |  |   |        |      |          |   |   |   |
|--------|--|---|--|---|--------|------|----------|---|---|---|
| 基礎年金番号 |  |   |  | — |        |      |          |   |   |   |
| フリガナ   |  |   |  |   |        | 生年月日 | 大正<br>昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名     | ※署名・押印は必ずご本人が行ってください。<br>(旧姓 )   |   |  |   |        |      |          |   |   |   |
| 住所     | 〒  | — |  |   | 電話 ( ) | —    |          |   |   |   |
| 委任する内容 | <p>●委任する事項を次の項目から選んで○をつけ、5を選んだ場合は委任する内容を具体的に記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年金の請求について</li> <li>2. 年金の見込額について</li> <li>3. 年金の加入期間について</li> <li>4. 各種再交付手続きについて</li> <li>5. その他(具体的に記入ください。)</li> </ol> <p>( )</p> <p>●年金の「加入期間」や「見込額」などの交付について</p> <p>A. 代理人に交付を希望する      B. 本人あて郵送を希望する      C. 交付を希望しない</p> |   |  |   |        |      |          |   |   |   |

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。

※本委任状は、年金請求書12ページにあります。

7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

| 委任状                         |  |   |   |   |   |            |              |   |   |     |                 |
|-----------------------------|--|---|---|---|---|------------|--------------|---|---|-----|-----------------|
| 代理人 (兼所される方)                |  |   |   |   |   |            |              |   |   |     |                 |
| フリガナ                        | ネンキン ジロウ   |   |   |   |   | ご本人との関係    | 子            |   |   |     |                 |
| 氏名                          | 年金 ニ郎  |   |   |   |   |            |              |   |   |     |                 |
| 住所                          | 〒168-XXXX<br>杉並区 〇〇〇〇 1-1-1  |   |   |   |   | 電話 ( 090 ) | XXXXX-XXXXX  |   |   |     |                 |
|                             |  |   |   |   |   | 建物名        |              |   |   |     |                 |
| 私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。 |  |   |   |   |   |            |              |   |   |     |                 |
| ご本人 *ご本人が必ず署名し、押印してください。    |  |   |   |   |   |            |              |   |   | 作成日 | 平成 29 年 × 月 × 日 |
| 基礎年金番号                      | ×  | × | × | × | - | ×          | ×            | × | × | ×   | ×               |
| フリガナ                        | ネンキン ハナコ   |   |   |   |   | 生年月日       | 大正 ××年××月××日 |   |   |     |                 |
| 氏名                          | ※署名・押印は必ずご本人が行ってください。<br>年金 花子 (旧姓)  |   |   |   |   |            | 昭和           |   |   |     |                 |
| 住所                          | 〒168-0071<br>杉並区 高井戸西 3-5-24   |   |   |   |   | 電話 ( 090 ) | 1234 - XXXXX |   |   |     |                 |
|                             |  |   |   |   |   | 建物名        | 〇〇マンション205号室 |   |   |     |                 |
| 委任する内容                      | ●委任する事項を次の項目から選んで○をつけ、5を選んだ場合は委任する内容を具体的にご記入ください。<br>① 年金の請求について<br>② 年金の見込額について<br>③ 年金の加入期間について<br>④ 各種再交付手続きについて<br>⑤ その他(具体的にご記入ください。)<br>( )<br>●年金の「加入期間」や「見込額」などの交付について<br>A. 代理人に交付を希望する    ⑥ 本人あて郵送を希望する    C. 交付を希望しない |   |   |   |   |            |              |   |   |     |                 |

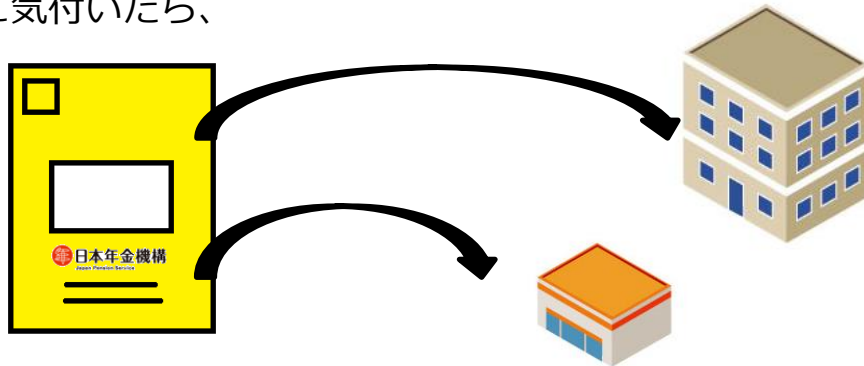
署名は必ず請求者ご本人が行ってください。本人が署名、押印が出来ない場合は、福祉・施設職員が記名の上で、ご本人の印章・印鑑を使用して押印してください。

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。  
なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。

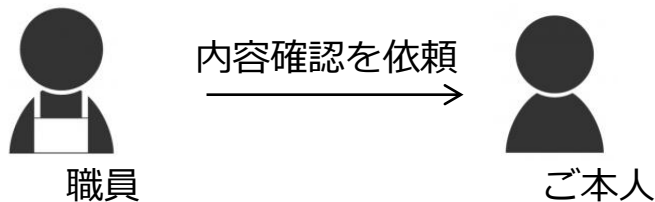
ご本人に代わり請求書を提出する場合には、1に丸を付けてください。

## 年金受給資格期間短縮に伴う対応について（ポイント）

【STEP1】 施設やご自宅に日本年金機構からA4の黄色の封筒が届いていることに気付いたら、



【STEP2】 ご本人に、内容の確認を依頼してください。



【STEP3】 不明な点についての相談や、年金事務所での手続きの事前予約は、ねんきんダイヤルにて。

一般的な年金相談に関するお問い合わせ

「ねんきんダイヤル」  
**0570-05-1165** (ナビダイヤル)

050で始まる電話でおかけになる場合は  
**03-6700-1165** (一般電話)

受付時間: 月曜日 午前8:30～午後7:00  
火～金曜日 午前8:30～午後5:15  
第2土曜日 午前9:30～午後4:00

※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7:00まで相談をお受けします。  
※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

【STEP4】 ご本人の確認が困難な場合は、ご家族、身元引受人、後見人等に、可能な範囲で確認を依頼してください。

【STEP5】 ご本人が年金事務所等の窓口に出向けない場合は、ご家族、身元引受人、後見人等が、委任状により代理手続を行うことが可能です。