

年金請求書(国民年金・厚生年金保険遺族給付)

〔遺族基礎年金・特例遺族年金・遺族厚生年金〕

(注) 1. 請求者が2名以上のときは、そのうちの1人について、この請求書にご記入ください。

請求書の個人番号(マイナンバー)を必ず記入の上、請求書の10ページに記載されている添付書類を必ず同封してください。

記入例

二次元コード

受付年月日

| | | |
|-------|---------|----------------------|
| 死亡した方 | ①基礎年金番号 | 9 4 5 0 △ △ △ △ △ △ |
| | ②生年月日 | 明・大(昭)・平 2 0 0 2 0 6 |
| ⑯氏名 | (フリガナ) | コウリツ タロウ |
| | (氏名) | 公立 太郎 |

※死亡した方に共済組合等の加入期間がある場合は、請求書の個人番号(マイナンバー)及び基礎年金番号の両方をご記入ください。個人番号(マイナンバー)については10ページをご確認ください。

| | | |
|-----|---------------|---------------------------|
| 請求者 | ③個人番号(マイナンバー) | 1 2 3 4 5 □ □ □ □ □ □ □ □ |
| | 基礎年金番号 | 9 4 5 1 * * * * * |

| | | |
|-----|-------|-------------------------------|
| 請求者 | ④生年月日 | 明・大(昭)・平・令 2 2 0 5 1 3 |
| | ⑳氏名 | (フリガナ) コウリツ ハナコ (氏名) 公立 花子 |

| | | |
|-----|----------|-------------------------|
| 請求者 | ㉒住所の郵便番号 | 1010062 |
| | 住所 | 千代田 市(区) 町村 神田駿河台 2-9-5 |

| |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者欄 |
|----------------|

*公金受取口座については、10ページをご確認ください。

| | | | |
|--------------------|-----------------|--|----------------------|
| ① 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) | ② 年金受取機関 | ※1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に必ずご記入ください。 ※また、指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、左欄に☑してください。 | (フリガナ) コウリツ ハナコ |
| | 2. ゆうちょ銀行 (郵便局) | ☐ 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 (氏名) 公立 花子 |
| 年金送金先 | ㉕ 金融機関コード | ㉖ 支店コード | (フリガナ) ○○○○ |
| | 銀行 | 信組 | 農協 |
| ゆうちょ銀行 | ㉗ 預金種別 | ㉘ 口座番号(左詰めで記入) | 御茶ノ水 本店 支店 出張所 本所 支所 |
| | ㉙ 貯金通帳の口座番号 | 金融機関またはゆうちょ銀行の証明※ 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。 | |

*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)を添付する場合または公金受取口座を指定する場合は、必ず添付してください。

| | | |
|-------------------|--------|------------|
| 加算額の対象者または加給金の対象者 | ㉚ 氏名 | (フリガナ) 平 令 |
| | ⑳ 生年月日 | 平 年 月 日 |
| 加算額 | 個人番号 | |
| | 氏名 | (フリガナ) 平 令 |
| 加給金 | 個人番号 | |
| | 氏名 | (フリガナ) 平 令 |

*3人目以降は余白等にご記入ください。

⑦ あなたは、現在、公的年金制度等(表1参照)から年金を受けていますか。○で囲んでください。

| | | | | |
|---------|-----------|--------|-------------|-------|
| ① 受けている | 2. 受けていない | 3. 請求中 | 制度名(共済組合名等) | 年金の種類 |
|---------|-----------|--------|-------------|-------|

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

| | | | |
|--------------------|-------|------------|--------------------|
| 公的年金制度名(表1より記号を選択) | 年金の種類 | 年 月 日 | 年金証書の年金コードまたは記号番号等 |
| イ | 老 齢 | H19. 5 .12 | 9451*****-1150 |
| オ | 退 職 | H19. 5 .12 | 21-11223344 |

⑧ 年金コードまたは共済組合コード・年金種別

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

わかる範囲で記入してください。

① 履 歴(死亡した方の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(船舶所有者)の名称および船舶であったときはその船舶名 | (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 | (5)備 考 |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|--------|
| 最初 | 公立学校共済組合 | | S44. 4 . 1 から S62. 3 . 31まで | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 2 | (株) ○ ○ | 中央区○○ 1-2-3 | S62. 4 . 1 から H17. 3 . 31まで | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 3 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 4 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 5 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 6 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 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. 共済組合等 | |
| 8 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 9 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 10 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 11 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 12 | | | . . 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. 共済組合等 | |
| 13 | | | . . 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. 共済組合等 | |

| | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|
| ㊦ | (1)死亡した方の生年月日、住所 | 昭和20年 2月 6日 | 住所 | 千代田区神田駿河台 2-9-5 |
| | (2) 死亡年月日 | 令和 3年 3月 1日 | (3)死亡の原因である傷病または負傷の名称 | 急性心不全 |
| | (4) 傷病または負傷の発生した日 | 令和 3年 2月 25日 | (5) 傷病または負傷の初診日 | 令和 3年 2月 25日 |
| | (6)死亡の原因である傷病または負傷の発生原因 | 1. はい ・ 2. いいえ | (7)死亡の原因は第三者の行為によりますか。 | 1. はい ・ 2. いいえ |
| | 必ず はい・いいえ どちらかに○を記入してください。 第三者行為であった場合、年に調整がかかる可能性があり、追加で書類のご提出をお願いすることとなります。 | | | |
| | 1. 国民年金法 2. 厚生年金保険法 3. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く) | | | |
| | 4. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 5. 国家公務員共済組合法 6. 地方公務員等共済組合法 | | | |
| | 7. 私立学校教職員組合法 8. 旧市町村職員共済組合法 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 10. 恩給法 | | | |
| | (11)死亡した方は、(10)欄に示す年金制度から年金を受けていましたか。 | 1. はい 2. いいえ | 受けていたときは、その制度名と年金証書の基礎年金番号および年金コード等を記入してください。 | 制度名 年金証書の基礎年金番号および年金コード等 |
| | (12)死亡の原因は業務上ですか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | (13)労災保険から給付が受けられますか。 | 1. はい ・ 2. いいえ |
| (14)労働基準法による遺族補償が受けられますか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | (15)遺族厚生年金を請求する方は、下の欄の質問に答えてください。いずれかを○で囲んでください。 | | |
| ア 死亡した方は、死亡の当時、厚生年金保険の被保険者でしたか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | イ 死亡した方が厚生年金保険(船員保険)の被保険者若しくは共済組合の組合員の資格を喪失した後に死亡したとき、その死亡が業務上または負傷に発生した傷病または疾病によるものでしたか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | |
| ウ 死亡した等級相当以 | 1. はい ・ 2. いいえ | エ 死亡した年金・通算年齢 | 1. はい ・ 2. いいえ | |
| オ 死亡した方は保険料納付済期間、保険料免除期間および合算対象期間(死亡した方が大正15年4月1日以前生まれの場合は通算対象期間)を合算した期間が25年以上ありましたか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | | | |
| ①アからウのいずれか、またはエ若しくはオに「はい」と答えた方 ⇒(16)にお進みください。 | | | | |
| ②アからウのいずれかに「はい」と答えた方で、エまたはオについても「はい」と答えた方 ⇒下の□のうち、希望する欄に☑を付してください。 | | | | |
| □ 年金額が高い方の計算方法での決定を希望する。 | | | | |
| □ 指定する計算方法での決定を希望する。 ⇒右欄のアからウのいずれか、またはエ若しくはオを○で囲んでください。 | | | | |
| (16)死亡した方が共済組合等に加入したことがあるときは、下の欄の質問に答えてください。 | | | | |
| ア 死亡の原因は、公務上の事由によりますか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | | | |
| イ 請求者は同一事由によって、追加費用対象期間を有することによる共済組合法に基づく遺族給付を受けられますか。 | 1. はい ・ 2. いいえ | | | |

必ず はい・いいえ どちらかに○を記入してください。「ア・イ・ウのいずれか」が「はい」に該当し、かつ「エまたはオ」も「はい」に該当する場合には、下記の②の□のどちらか希望する欄に☑を記入してください。

必ず はい・いいえ どちらかに○を記入してください。「はい」に該当する場合は、追加で書類のご提出をお願いすることがあります。

生計維持申立

右の者は、死亡者と生計を同じくしていたこと、および配偶者と子が生計を同じくしていたことを申し立てる。

令和 3年 4月18日

請求者 住所 千代田区神田駿河台 2-9-5

氏名 公立 花子

| | | | | |
|-----|----|-------|----|---|
| 請求者 | 氏名 | 公立 花子 | 続柄 | 妻 |
| | | | | |
| | | | | |

◆確認印 () 印

◆年金事務所の確認事項

ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者)

イ. 加算額または加給年金額対象者

ウ. 国民年金保険料免除世帯

エ. 義務教育終了前

オ. 高等学校在学中

カ. 源泉徴収票・非課税証明等

令和 年 月 日 提出

㊦ 収入関係

1. この年金を請求する方は次に答えてください。

| | | |
|----------------------------------|--------|-------|
| (1)請求者(名: 花子)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | () 印 |
| (2)請求者(名:)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | () 印 |
| (3)請求者(名:)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | () 印 |

2. 上記1.で「いいえ」と答えた方のうち、その方の収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満となる見込みがありますか。

はい・いいえ

請求者は遺族の要件を満たす方のみ記入してください。
生計同一であり、収入要件を満たしている

- ・ 配偶者
- ・ 18歳未満の未婚のお子様
- ・ 障害状態にある20歳未満の未婚のお子様

※左の6ページをご参照ください。

追加費用対象期間とは、昭和37年12月より前の公務員であった期間等のことをいいます。亡くなった方が、昭和37年12月より前の公務員であった期間等をお持ちの場合は、「はい」に○を記入してください。

※亡くなった方の加入期間が不明な場合は、空欄でご提出いただいても構いません。