

公立学校共済組合理事長 殿

### 加給年金額対象者等異動連絡票

加給年金額対象者等に次のような異動が生じたので、該当する番号に○印をつけ、必要書類を添えて提出します。

| ⑦ 異 動 事 由  |       |  | 提出年月日：令和 年 月 日  |  |
|--|-------|--|---|--|
|  |       |  | 必 要 書 類   |  |
| 該<br>当<br>す<br>る<br>番<br>号<br>を<br>○<br>で<br>囲<br>ん<br>で<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 1     | 死亡した (死亡日：平成・令和 年 月 日)                               | <b>必要書類なし</b><br>住民基本台帳ネットワークシステムにより確認できないときは、死亡の事実が確認できる戸籍抄本等が必要になります。 |  |
|  | 2     | 離婚した   | <b>当該事実を証明する戸籍抄本等</b>   |  |
|  | 3     | 子が年金受給者の配偶者以外の養子になった                                 |   |  |
|  | 4     | 子が年金受給者と養子縁組を解消した                                    |   |  |
|  | 5     | 子が婚姻した   |   |  |
|  | 6     | 障害等級1級または2級の子が18歳に達した年度末以降に障害等級が3級以下になった             | 必要書類はこの連絡票を提出していただいた後に別途ご案内します。   |  |
|  | 7     | 配偶者または子の年収が850万円(所得が655.5万円)以上になった                   | <b>所得証明書</b>  |  |
|  | 8     | 年金受給者が当共済組合と日本年金機構の年金に重複して加給年金額が加算されることになった          | <b>必要書類なし</b><br>全額支給停止されていた年金が(一部でも)支給され始めた場合もご連絡ください。                 |  |
|  | 9     | 配偶者が公的年金制度から老齢(退職)または障害を事由とする年金を受けることになった(老齢基礎年金を除く) | <b>支給額変更通知書の写し</b>  |  |
|  | 10    | 配偶者が公的年金制度から老齢(退職)または障害を事由とする年金を受けられなくなった            |   |  |
| ④当共済組合の<br>(支部)年金証書記号番号<br>(または基礎年金番号)                                       | ( ) - | ⑥退職した都道府県名   |   |  |
| フリガナ   |       | 連 絡 先<br>電 話 番 号                                     | 日中連絡可能な電話番号<br>☎ ( )  |  |
| ⑤年金受給者氏名   |       |  |   |  |
| フリガナ   |       | 続 柄  | 生年月日  |  |
| ⑧加給年金額<br>対象者氏名  |       | 配偶者・子  | (大・昭・平・令) 年 月 日   |  |

※この連絡票を提出していただいた後に、専用の届出書が必要となる場合は、別途ご案内します。