受付番号		届書コード	84231

老齢・障害給付　加給年金額支給停止事由消滅届

（配偶者加給年金額が支給停止されている受給権者の配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金が受けられなくなったときの届）

*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。

受給権者	① 個人番号（または基礎年金番号）		
	年金証書の年金コード		
	② 生年月日	大・昭・平・令　年　月　日	
加給年金額対象者	③ 配偶者の氏名		
	④ 配偶者の生年月日	大・昭・平・令　年　月　日	
	⑤ 配偶者が公的年金制度等から支給を受けていた老齢・退職または障害を支給事由とする年金の名称およびその支給を行う制度の名称等	年金の名称	
		制度の名称	
		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	
	⑥ 上記⑤の年金を受けられなくなった年月日	大・昭・平・令　年　月　日	

令和　　年　　月　　日　提出

受給権者

郵便番号 □□□−□□□□

住　所

（フリガナ）

氏　名　　㊞

電話番号　（　　）−（　　）−（　　）

生　計　維　持　申　立

上記の加給年金額対象者である配偶者は、受給権を取得した当時（老齢厚生年金にあっては、当該受給権を取得したとき当該年金額の計算の基礎となった被保険者期間の月数が240月未満であったときは、当該被保険者期間の月数が240月以上となるに至った当時）から引き続き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　　㊞

（裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。）

実施機関等
受付年月日

記入上の注意

②、④、⑥の年号は、該当する文字を〇で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和 29 年 10 月 2 日生まれの場合は、

		年		月		日
大・(昭)・平・令	2	9	1	0	0	2

のように記入してください。

⑤および⑥は、加給年金額の対象者である配偶者（夫または妻）の年金について記入してください。

「公的年金制度等」とは、次の制度です。

1　国民年金　　2　厚生年金保険　　3　船員保険（旧法の年金のみ）
4　国家公務員共済組合　　5　地方公務員等共済組合　　6　私立学校教職員共済
7　旧農林漁業団体職員共済組合　　8　恩給　　9　地方公務員の退職年金に関する条例
10　日本製鉄八幡共済組合　　11　執行官　　12　旧令による共済組合等
13　戦傷病者戦没者遺族等援護

下欄に引き続き生計を維持していることの申立をしてください。

受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

この届書に添えなければならない書類

1　配偶者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄（抄）本
2　配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けられなくなったことを証する書類

受給権者の個人番号（マイナンバー）を記入された場合は、マイナンバーが正しい番号であることの確認（番号確認）および提出する者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）をご提出ください。なお、加給年金額対象者（配偶者）については、下記の書類は不要です。

(1) 個人番号確認とご本人様確認の両方が証明できる書類
　個人番号カード（マイナンバーカード）の両面のコピー
(2) 個人番号確認とご本人様確認を別々の書類で証明する場合、以下の i および ii をご提出ください。
　i 個人番号確認のための書類
　　住民票（個人番号記載のもの）または通知カード
　ii ご本人様確認のための書類（次のいずれか 1 種類）
　　運転免許証、旅券、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

この届書は、老齢厚生年金または障害厚生年金の額の全部について支給が停止されている場合は、提出する必要はありません。