

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

記入例

- 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)
- ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は (黄色)の部分です。
- 黒インクのボールペンでご記入ください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
- 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	届書
7 1 1	



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

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	168-0071
フリガナ	スキナミクタイトニシ 3-5-24 オオマンション XX
24 住所	杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室
フリガナ	ネキン タロウ
21 氏名	年金 太郎 郎

168-0071

スキナミクタイトニシ 3-5-24 オオマンション XX

杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室

ネキン タロウ

年金 太郎 郎

※原則として、住民票住所を記入してください。
ただし、住民票住所と異なる居所を通知書等送付先とする必要がある場合には、例外的に年金請求書の住所欄に通知書等送付先を記入した上で、別途、「住民基本台帳による住所の更新停止・解除申出書」を提出してください。

100-000006

I0611-T2000006# A

性別

男

署名欄	年金 太郎
-----	--

社会保険労務士の提出代行者印

*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。

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

電話番号 1	XX - XXXX - XXXX	電話番号 2	XXX - XXXX - XXXX
--------	---	--------	--

*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。 貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。

29 受取機関
① 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)
② ゆうちょ銀行(郵便局)

フリガナ	ネキン	タロウ
口座名義人氏名	(氏) 年金	(名) 太郎

25 金融機関	金融機関コード	支店コード	フリガナ	フリガナ	23 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
			スキナミ ネキン タカイト タロウ	杉並 高井戸	① 普通	X X X X X X
ゆうちょ銀行	30 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			
	記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)	※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、口座番号の順)を添付する場合、証明は不要です。			
27 支払局コード	0 1 0 1 6 0	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。		杉並銀行		

I0611-T2000006 A

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. 国民年金法	カ. 私立学校教職員共済法
イ. 厚生年金保険法	キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
ウ. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く）	ク. 恩給法
エ. 国家公務員共済組合法	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法	コ. 旧市町村職員共済組合法

(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. 4. 1 (至) 昭和 48. 10. 1	厚年		
2	国民年金	(自) 昭和 50. 10. 1 (至) 平成 2. 4. 1	国年		
3	△△株式会社	(自) 平成 2. 4. 1 (至) 平成 5. 4. 1	厚年		
4	〇〇県市町村共済組合	(自) 平成 5. 4. 1 (至) 平成 15. 8. 1	共済		
5	国民年金	(自) 平成 15. 8. 1 (至) 平成 17. 4. 1 平成 17. 3. 1	国年	〇〇市△△町 X-X-X	#
6	〇〇商事(株)	(自) 平成 17. 3. 1 (至) 平成 17. 8. 1	厚年	□□市◇◇町 X-X-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。

お客様の 受給資格期間 ※	***
---------------------	-----

※受給資格期間とは、年金の受け取りに必要な期間のことです。
 ※左欄に***が表示されている場合は、重複期間がありますので、年金事務所等で確認してください。
 ※(2)年金制度に「国年」と表示されている場合、左欄の月数には、国民年金の任意加入期間のうち、保険料を納めていない月数が含まれている場合がありますので、年金事務所等で確認してください。

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金番号に反映されていない場合があります。

(3) 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 (※1)	勤務期間または国民年金の加入期間	加入年金制度 (※2)	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
1	〇〇株式会社	(自) 平成17.8.1 (至) 平成24.1.1	国年 厚年 船保 共済	〇〇市◇◇台 X-X-X
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

(4) 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)		改姓・改名した時期	昭和 平成 令和	年	月	日
	(氏)	(名)					

※(5)、(6)については3ページ下部にあります「お客様の受給資格期間」が300月以上の方はご記入不要です。

(5) 20歳から60歳までの期間で年金に加入していない期間がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	20歳～60歳の加入していない期間	年齢	(3-2) ページの該当番号	学校や勤め先等 (自営業、専業主婦等)	住所 (市区町村)	婚姻した日 配偶者の勤め先	*職員 使用例
1	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
2	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
3	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
4	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
5	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
6	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
7	(自) (至)	歳 ↓ 歳					
8	(自) (至)	歳 ↓ 歳					

(6) 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。

なお、婚姻履歴が複数ある場合は、任意の用紙にご記入ください。

※8ページ5(1)にご記入いただく場合はご記入不要です。

カナ氏名	()
漢字氏名	()
生年月日	(明治) (大正) (昭和) (平成) ()年()月()日
基礎年金番号	() ※基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。

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」の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	年金証書の年金コード(4ケタ) または記号番号等
イ	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 20年 6月 令和	1350

※障害をお持ちの方や厚生年金保険に長期間(44年以上)加入している方は、定額部分支給開始年齢の特例に該当する場合があります。詳しくはねんきんダイヤル(同封パンフレット参照)へお問い合わせください。

②「3.請求中」を○で囲んだ方

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

↓加入した年金制度が国民年金のみの方は、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)を左詰めでご記入ください。
添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの記号E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 X X X X X X X X X X X

②「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または

※「雇用保険被保険者証」や「雇用保険受給資格者証」など、番号が確認できる書類の写しを添付してください。


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。署名 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)

はい いいえ

※「年金の請求手続きのご案内」緑色刷が届いた方が、「はい」に○をしたときは、同封の「老齢厚生・退職共済年金受給権者 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。

5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者は
いますか 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、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号2をご覧ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号(または基礎年金番号)、性別についてご記入ください。

① 氏名	(フリガナ) ネンキン	ハナコ	④ 生年月日	大正	XX年XX月XX日
	(氏) 年金	(名) 花子		<input checked="" type="radio"/> 昭和	
⑧ 個人番号 [※] (または 基礎年金番号)	X X X X X X X X X X X X X			性別	1. 男 <input checked="" type="radio"/> 2. 女

※個人番号(マイナンバー)については、13ページをご確認ください。
※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。

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。

<input checked="" type="radio"/> 1. 老齢・退職の年金を受けている	3. 請求中
2. 障害の年金を受けている	4. いずれも受けていない

3.を○で囲んだ方

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 (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 ・障害

添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (7ページ表1 より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	④ 年金証書の年金コード(4ケタ)、 または記号番号等
ア	<input checked="" type="radio"/> 老齢または退職 ・障害	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 令和 XX年XX月	1150
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 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、個人番号(マイナンバー)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、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号2および5ページの記号Bをご覧ください。

② 子の氏名	(フリガナ) ネンキン	イチロウ	③ 生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成	XX年XX月XX日	③ 診
	(氏) 年金	(名) 一郎		<input type="radio"/> 昭和		
個人番号	X X X X X X X X X X X X X			障害の状態	ある <input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/>	
③ 子の氏名	(フリガナ)		③ 生年月日	平成	年 月 日	③ 診
個人番号				障害の状態	ある ない	

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	年金太郎 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^①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	令和 年 月 日
証明者氏名	印
証明者住所	〒 - 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)

※第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

【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、病気療養等で、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

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： 一郎)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、添付書類について、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号4をご覧ください。

(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。年金の請求手続きのご案内の3ページの番号4をご覧ください。

令和 X X 年 X X 月 X X 日 提出

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	ネンキン ハナコ	ご本人との関係	妻
氏名	年金花子		
住所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24	電話 (XX) XXXX-XXXX	建物名 〇〇マンションXX号室

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	令和 XX年 XX月 XX日
基礎年金番号	X X X X - X X X X
フリガナ	
氏名	<small>※署名・押印は必ずご本人が行ってください。</small> 年金太郎 (旧姓)
生年月日	大正 昭和 XX年 XX月 XX日
住所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24 電話 (XXX) XXXX-XXXX 建物名 〇〇マンションXX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記入ください。 ① 年金の請求について ② 年金の見込額について ③ 年金の加入期間について 4. 各種再交付手続きについて 5. その他 (具体的に記入ください) () ●年金の「加入期間」や「見込額」などの交付について ○ 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

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようお願いします。
 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。

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	令和	年	月	日
証明者氏名	印			
証明者住所	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)			

※第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。

【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、病気療養等で、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

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、添付書類について、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号5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。年金の請求手続きのご案内の3ページの番号5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

令和	年	月	日	提出
----	---	---	---	----

4. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年 令和 **元** 年

1 1 5 0

(1)ご本人(年金を受ける方)の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、性別を○で囲んで、個人番号(マイナンバー)をご記入のうえ必ず押印してください。
ご本人自身が障害者・寡婦・特別寡婦・寡夫に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

氏名	ねむ 知ゆ 年金 太郎 郎		生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日	性別	1. 男 2. 女
住所	杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室					
郵便番号	168-0071	個人番号(マイナンバー)				
基礎年金番号	XXXX-XXXXXX	X X X X X X X X X X X X X X				

*個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、13ページに記載された書類を提出してください。

提出日	令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	XX - XXX XX - XXX XX	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2)上記の提出年の扶養親族等の状況についてご記入ください。
(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	障害	同居・別居 の区分	所得の種類 ・金額
				非居住者	
あ 源泉控除 対象配偶者 または 障害者に該当 する同一生計 配偶者 ネンキン ハナコ 年金 花子 1. 妻 2. 妻 1月3日 5月7日 XX年XX月XX日 1. 普通障害 2. 特別障害 (配偶者の区分が「1」または「3」の場合) 1. 同居 2. 別居 老齢年金 25 万円(年間)					
控除対象 扶養親族 (16歳以上) ネンキン イチロウ 年金 一郎 子 1月3日 5月7日 XX年XX月XX日 1. 普通障害 2. 特別障害 1. 同居 2. 別居 0 万円(年間)	子				
ネンキン ウメ 年金 うめ 母 1月3日 5月7日 XX年XX月XX日 1. 普通障害 2. 特別障害 1. 同居 2. 別居 0 万円(年間)	母				
い 扶養親族 (16歳未満)		7. 平成 9. 令和 年月日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居 1. 非居住	万円(年間)
う え お 概要	年金太郎は身体障害者手帳の2級(平成XX年XX月XX日交付) 年金一郎の住所は京都府京都市○○区△△町X-X				

* 提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。
(申告書は年金事務所に用意してあります)
* 「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載欄を兼ねています。
* 控除対象配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。
(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001