

年金の請求手続きのご案内(パンフレット)

~必ずお読みください~

■年金の請求を行うときは、次の事項にご留意ください。

! 「年金請求書」は、支給開始年齢に達してからご提出ください。

支給開始年齢に達する前に提出された請求書は受け付けることはできません。

! 戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。

●支給開始年齢前に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。

●支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6ヶ月を過ぎた書類は無効となります。

○年金決定に要する期間

国家公務員共済組合連合会では、「年金請求書」を受付してからおおむね3か月以内に決定するよう努めています。ただし、書類に不備があった場合や年金の請求が集中する時期などは、さらに時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

○公務員共済組合以外の年金加入期間のある方

国家公務員または地方公務員等共済組合以外の年金加入期間のある方は、今回ご提出いただく年金請求書をもって、年金加入期間に応じたそれぞれの実施機関が年金の決定および支給を行います。

※実施機関とは、国家公務員共済組合連合会、日本年金機構、地方公務員共済組合および日本私立学校振興・共済事業団のことといいます。

○年金の時効について

年金を受ける権利が発生したときから5年を過ぎると、法律に基づき、5年を過ぎた分の年金については、時効により受けられなくなりますのでご注意ください。

○障害の状態にある方

厚生年金保険法に定める1級から3級の障害の状態にある方は、特例により年金額が増額となる場合がありますので、「年金請求書」をご提出される実施機関へお申出ください。

年金が支給されるまでの流れ

1. 「年金請求書」の確認と必要事項の記入

- 「年金請求書」の黄色太枠部分に必要事項をご記入ください。
- 配偶者または子がいる場合、「年金請求書」の9、11ページをご記入ください（「年金請求書」の8、10ページの注意事項をご確認ください）。

2. 添付書類の準備

- このパンフレットの9ページ以降をご覧のうえ、年金請求に必要な添付書類をご用意ください。
- 戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。
※ 支給開始年齢に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。
※ 支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6か月を過ぎた書類は無効となります。

3. 「年金請求書」の提出

当会受付後 約3か月

年金の決定 年金証書・年金決定通知書の発送

年金の支給

年金の最初の支給は、原則として定期支給期月の支給日となりますが、既に定期支給期月を経過しているときは、「年金証書・年金決定通知書」の発送から、約1週間後となります。

年金定期支給期月

年金は、2月、4月、6月、8月、10月および12月の年6回の各定期支給期月にそれぞれの前々月分および前月分の2か月分が支払われます。

定期支給期月	2月	4月	6月	8月	10月	12月
支払われる年金	前年の12月分 1月分	2月分 3月分	4月分 5月分	6月分 7月分	8月分 9月分	10月分 11月分

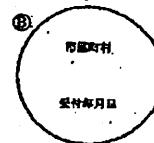
「年金請求書」の記入例

「年金請求書」1ページの記入例

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

年金を受ける方が記入する箇所は、**□**(黄色)の部分です。
年金請求書の提出の際には、切り離すことなく冊子のまま、提出してください。

郵便コード
7 1 1 1



1. 住所、氏名、基礎年金番号、生年月日等をご記入ください。

①郵便番号	1 0 2 - 8 0 8 2
フリガナ	トウキョウト サタダ クダニシタミ クダン ゴウ
②住所	東京都 千代田 北新宿1-1-10 郵便番号 九段アパート101号
フリガナ	ネンキン タロウ
③氏名	(姓) 年金 (名) 太郎 性別 ①男 ②女

※年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

社会保険	基礎年金番号(10桁)で固出する場合は左詰めでご記入ください。	
④個人番号券 (または基礎年金番号)	○○○○×××	②生年月日 昭和 40年 10月 18日
電話番号1	03-7777-6888	電話番号2

請求者が自ら署名する場合は、
押印は不要です。

⑤取扱機関 1. 公積金局 (ゆうちょ銀行を除く) 2. みずほ銀行(支店局)	運転の手し(カナ氏名と口座番号が確認できる面)を 提出してください。なお、振付ができる場合には、受 取機関の窓口にて証明を受けてください。	
--	---	--

⑥受取機関	フリガナ ネンキン タロウ
1. 口座名義人 (ゆうちょ銀行を除く) 2. みずほ銀行(支店局)	(姓) 年金 (名) 太郎

年 金 送 金 先 ゆ う ち ょ 銀 行	⑦金融機関コード	⑧支店コード	⑨支店名 千代田	⑩支店番号 九段下	⑪口座番号 ○○××△△□
	⑫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)		⑬金融機関またはゆうちょ銀行の証明文 年金受取機関の証明印		
⑭支払局コード 0 1 0		⑮年金受取機関の証明印 ※運転手しは必ず記入欄に記入して提出する場合、 請求者の印ではありません。			

ゆうちょ銀行の通帳記号には
横線(ハイフンに引き続く数字)がある方のみご記入ください。

「年金請求書」3ページの記入例

3. これまでの年金の加入状況についてご記入ください。

(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

イ 厚生年金保険

ロ 船員保険(昭和61年4月以後を除く)

エ 國家公務員共済組合

オ 地方公務員等共済組合

カ 私立学校教職員共済

キ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合

ク 船外

ケ 地方公務員の退職年金に関する条例

コ 旧市町村職員共済組合

(2) 年金制度

履・歴(公的
※できるだけ)

国民年金に加入していた期間は、事業名称等

は記入せず、住所は国民年金加入当時の

住所をご記入ください。

の履歴欄にご記入ください。

	(1) 事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名稱等	(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	(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
1	△△省□□事務所	千代田区九段南〇〇	(自)平成52年4月1日 (至)平成22年3月31日	国民 年金 船保	厚年 共済
2	○○株式会社	横浜市〇〇区△△-口口	(自)平成22年4月1日 (至)平成25年3月31日	国民 年金 船保	厚年 共済
3	事業所(会社)の名稱、所在地が 変わっている場合でも、勤務して いた当時のものをご記入ください。		(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
4			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
5			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
6		事業所(会社)の所在地または 住所が詳しくわからないときでも 市区町村名まではご記入ください。	(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
7			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
8			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
9			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済
10			(自) (至)	国民 年金 船保	厚年 共済

「年金請求書」7ページの記入例

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6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

公的年金制度名	年金の種類	支給開始年月	④年金証書の年金コード または記号番号等
1~3のいずれか1つを必ず○で囲んでください。			
・定期	・老齢基礎年金	昭和 年 月	
・厚生年金	・被扶養者年金	年 月	
・遺族	・障害基礎年金	年 月	
・扶養	・被扶養者年金	年 月	
・遺族	・障害基礎年金	年 月	

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
・定期	・老齢基礎年金
・厚生年金	・被扶養者年金
・遺族	・障害基礎年金

種類の異なる2つ以上の年金の受給権(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。

(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

どちらか1つを必ず○で囲んでください。
(10桁または11桁)を左詰めてご記入ください。
3ページの2の番号7をご覧ください。

年金を選択するためには「年金受給選択申出書」の提出が必要です。同申出書をお持ちでない方には、この年金請求書をご提出後、同申出書を別途送付いたします。

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。(下の「事由書」の「ウ」を○で囲んで、署名してください)

②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交付できません。
(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。
- イ 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。(公務員であったため。)
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。

どちらか1つを必ず
○で囲んでください。

署名欄

*年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

(3) 60歳から65歳になるまでの間で、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)。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい

いいえ

(注)これから受ける予定のある方は、国家公務員共済組合連合会等にお問い合わせください。

「年金請求書」9ページの記入例

5. 記入欄についてご記入ください。

記入欄は いますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	「はい」または「いいえ」を○ 「はい」の場合は(1)をご覧		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。	
(1) 記入欄についてご記入ください。同封のパンフレットの10ページの番号4をご覧						
① 記入欄の氏名、生年月日、基礎年金番号、性別についてご記入ください。						
① 記入欄 の氏名	(フリガナ) ネンキン	(名) 年金	(フリガナ) ハナコ	(名) 花子	④ 記入欄の 生年月日	昭和 平成 34年 6月10日
③ 記入欄の 個人番号(または 基礎年金番号)	X X X X △ △ △ △ △	配入欄 の性別	1. 男 2. 女			

② 記入欄の住所が年金を受ける方の住所と異なる場合は、記入欄の住所をご記入ください。

郵便番号	一	記入欄の 住所	市町 町村	記入欄がいる方は、 いずれか一つを必ず ○で囲んでください。
(フリガナ)				

③ 記入欄は現在、左の8ページの表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
- 2. 損害の年金を受けている
- 3. 請求中
- 4. いずれも受けていない

該当するものを○で囲んでください。

下の(2)へお進みください

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

(2) 左の8ページ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)。同封のパンフレットの10ページの番号4をご覧ください。

子が障害の状態にある場合は、同封のパンフレットの11ページの番号6をご覧ください。

⑩ 子の氏名 (氏)	(フリガナ) (名)	⑪ 生年月日 年 月 日	⑫ 年 月 日	⑬ 診
				障害の状態
⑮ 子の氏名 (氏)	(フリガナ) (名)	⑯ 生年月日 年 月 日	⑰ 年 月 日	⑱ 診
				障害の状態

「年金請求書」11ページの記入例

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。

9ページで記入した配偶者または子は、年金を受ける方と生計を同じくしている

署名欄	年金 太郎
-----	-------

※年金を受ける方が自ら署名する場合は、押印は不要です。

請求者が自ら署名する場合は、
押印は不要です。第三者が証明
する場合は、証明者の押印が
必要となります。

【生計維持とは】

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	
証明者 住所	
年金を受ける 方との関係	(親戚、親友、年金委員、町内会員など)

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生計同一關係があること
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(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)を符
合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。

同一世帯でない場合は、同封のパンフレットの12ページをご覧ください。

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		確認印
配偶者について	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	「はい」と答えた場合は、前年の 配偶者(子)の収入または所得が 確認できる書類が必要となります。
子(名:)について	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
子(名:)について	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	

「はい」を○で囲んだ方は、同封のパンフレットの11ページの番号5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。

<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ

「はい」を○で囲んだ方は、同封のパンフレットの11ページの番号6をご覧ください。

「年金請求書」15ページの記入例

公務員共済組合項目

※ 年金からの所得控除を希望される方は、下記

対象年
(提出年) 平成 30 年 分

請求書を提出する年を記入してください。なお、提出する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ください。その際は、提出する年分のすべてを申告書のコピーに記入いただき、提出してください。

(1)ご本人の氏名、生年月日、性別、住所、郵便番号、基礎年金番号、個人番号(マイナンバー)をご記入のうえ、必ず複印してください。

氏名	(フリガナ) ホンギン タロウ	生年月日	昭和31年10月15日	性別	男
住所	東京都千代田区九段南1-1-10 九段アパート101号				
郵便番号	102-8082	個人番号(マイナンバー)			
基礎年金番号	0000-XXXXXX	△	△	△	△
	□	□	□	□	○
	○	○	○	○	○

提出日、配偶者の有無、電話番号を記入してください。

提出日	平成 30 年 10 月 18 日 提出	記録者の有無	○・無
電話番号	03-7777-8888		

(2)上記の対象年の扶養親族等の状況について記入ください。

(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族等がいる場合は、この申告書を記入される方は、個人番号(マイナンバー)の記入が必要となります。)

扶養親族 対象配偶者 又は 障害者に該 当する同一 生計扶養者	氏名 (フリガナ)		性別	障 害	同居・ 別居 ・非居住者 の区分	所得の額 ・金額
	年金 花子		女性	普通障害 特別障害 (配偶者の障害がある場合) 又は(3)(の場合は)	同居 別居 非居住者	万円(年間)
控除対象 扶養親族 (16歳以上)	(フリガナ)		年齢 年次	普通障害 特別障害 特定期限 老人	同居 別居 非居住者	万円(年間)
	(フリガナ)		年齢 年次	普通障害 特別障害 特定期限 老人	同居 別居 非居住者	万円(年間)
扶養親族 (16歳未満)	(フリガナ)		年齢 年次	普通障害 特別障害 特定期限 老人	同居 別居 非居住者	万円(年間)
	(フリガナ)		年齢 年次	普通障害 特別障害 特定期限 老人	同居 別居 非居住者	万円(年間)
他の所得者 が控除を受 ける扶養親 族等	氏名 (フリガナ)		続柄	生年月日	開始月日 及び事由	控除を受ける他の所得者
	(フリガナ)		配偶者	明治 昭和	年 月 日	氏 名 住 所
摘要	(フリガナ)		配偶者	明治 昭和	年 月 日	本人障害 普通障害 特別障害 家庭 妻婦・寡母 特定期限 寡夫
	(フリガナ)		配偶者	明治 昭和	年 月 日	

*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。

(3)あなたが年金の支払いを受ける支払者(申告先)に□を一つ入れてください。

年金の 支払者 (申告先)	国家公務員共済組合連合会		2010005002559	実施機関記入欄
	地方公 務員共 済組 合	<input type="checkbox"/> 地方公務員共済組合	2700150001147	
		<input type="checkbox"/> 地方公務員共済組合団体共済部	87D0150003178	
		<input type="checkbox"/> 公立学校共済組合	9700150000613	
		<input type="checkbox"/> 警察共済組合	2700150005742	
		<input type="checkbox"/> 東京都職員共済組合	4010005002573	
		<input type="checkbox"/> 全国市町村職員共済組合連合会		

*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。

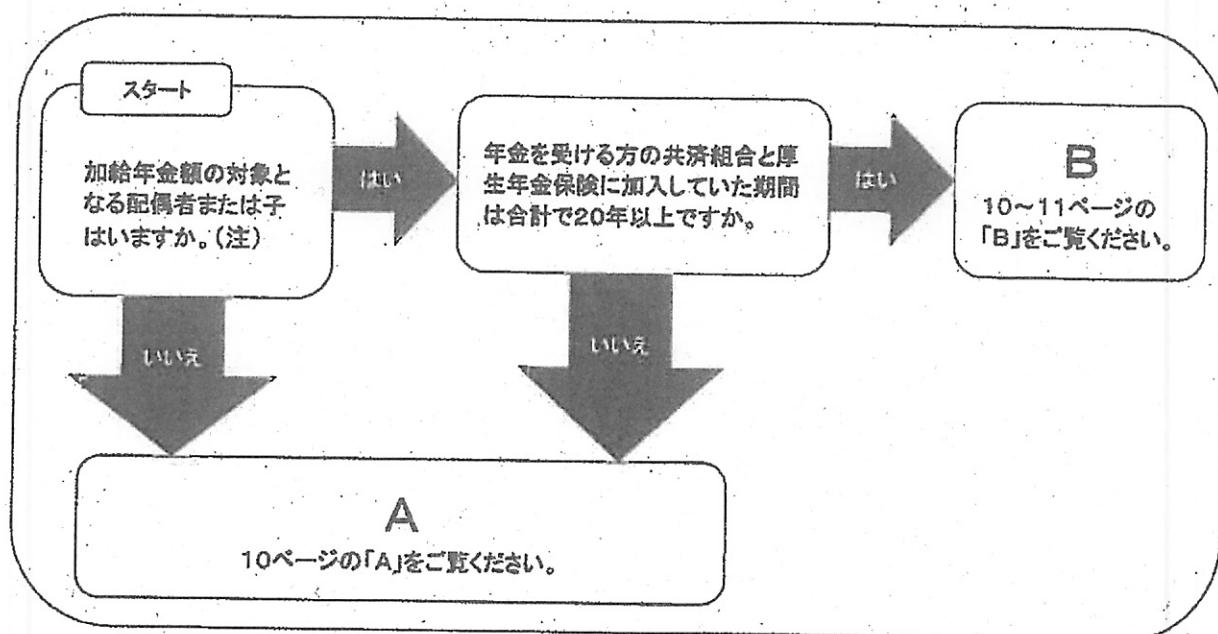
年金請求に必要な添付書類

「年金請求書」を提出する前に、添付書類をご確認ください。

審査の過程で、ご提出していただいた書類のほかにも書類の提出をお願いする場合があります。また、「年金請求書」をご提出していただいた実施機関とは別の実施機関から、「年金請求書」の記載内容等の照会を行うことがありますので、あらかじめご了承願います。

実施機関とは、国家公務員共済組合連合会、日本年金機構、地方公務員共済組合連合会等および日本私立学校振興・共済事業団のことをいいます。

1. 戸籍、住民票、所得関係書類等



(注)加給年金額の対象者については、「年金請求書」の10ページの説明をご参照ください。

戸籍や住民票など公的機関が発行する書類は、必ず支給開始年齢に達してから交付を受けてください。

※ 支給開始年齢に達する前の日付で交付を受けた書類は無効となります。

※ 支給開始年齢に達した後に交付を受けた場合でも、6ヶ月を過ぎた書類は無効となります。

年金の受取口座について預金(貯金)通帳等の写し(金融機関名、支店(支所)名、口座名義人フリガナ、預金種別、口座番号等が記載されている面)を添付してください。なお、金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の証明を受けた場合は、通帳の写しを添付する必要はありません。※年金の受取口座は、本人名義の口座に限ります。

A

9ページでAに該当した方はこちらをご覧ください。

番号	「年金請求書」の該当ページ	該当する方	添付する書類	備考欄	ナビゲーション
1	—		<input type="checkbox"/> 基礎年金番号を確認できる書類 - 年金手帳 - 基礎年金番号通知書 - 厚生年金保険被保険者証	いずれかの書類(写し)	請求書に個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、このパンフレットの14ページを参照のうえ、添付書類をそろえてください。
2	—	すべての方	<input type="checkbox"/> 「年金を受ける方」の生年月日を明らかにできる書類 - 戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書) - 戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書) - 住民票 - 住民票の記載事項証明書	いずれかの書類	

B

9ページでBに該当した方はこちらをご覧ください。

番号	「年金請求書」の該当ページ	該当する方	添付する書類	備考欄	ナビゲーション
3	—	すべての方	<input type="checkbox"/> 基礎年金番号を確認できる書類 - 年金手帳 - 基礎年金番号通知書 - 厚生年金保険被保険者証	いずれかの書類(写し)	請求書に個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、このパンフレットの14ページを参照のうえ、添付書類をそろえてください。
4	9ページ 5. (1) (2)	配偶者がいる方	<input type="checkbox"/> 配偶者とご本人の身分関係を明らかにできる書類 - ご本人の戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書) - ご本人の戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)	いずれかの書類	
		子がいる方	<input type="checkbox"/> 世帯の状況を確認できる書類 - 世帯全員の住民票 * ご本人の戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書)を添付する方は、住民票に筆頭者欄の記載があるもの		
			<input type="checkbox"/> 配偶者の基礎年金番号を明らかにできる書類 - 配偶者の年金手帳 - 配偶者の基礎年金番号通知書 - 配偶者の厚生年金保険被保険者証	いずれかの書類(写し)	同一世帯でない場合は、このパンフレットの12ページの「同一世帯でない場合の生計同一に関する書類」も併せてご用意ください。
			<input type="checkbox"/> 子とご本人の身分関係を明らかにできる書類 - 子とご本人それぞれの戸籍の抄本(戸籍の一部事項証明書) - ご本人の戸籍の謄本(戸籍の全部事項証明書)	いずれかの書類	
			<input type="checkbox"/> 世帯の状況を確認できる書類 - 世帯全員の住民票		

次ページ番号5. 6へ続きます。

B

前ページ番号3、4からの続きです。

番号	年金請求書類の提出ページ	該当する方	添付する書類	備考欄	マーク欄
5	11ページ 6. (1) (2)	(1)で「はい」と答えた方	<p>○請求する年の前年の配偶者(子)の収入または所得が確認できる書類</p> <p>・所得証明書 ・課税(非課税)証明書] いずれかの書類</p> <p>なお、収入または所得の金額が源泉徴収票で確認できる場合は、源泉徴収票を添付書類とすることが可能ですが、その場合には、ほかに収入または所得がない旨の請求者本人の申立書(任意の様式です。)の添付があわせて必要となります。</p>	<p>・収入または所得がない場合であってもそのことを確認できる書類(非課税証明書等)が必要です。</p> <p>・左に掲げた書類は、このパンフレットの12ページの「収入に関する記載書類」のうちいずれかの書類に代えることができます。</p> <p>なお、義務教育終了前の子については、添付は不要です。</p>	
		(2)で「はい」と答えた方	<p>○配偶者(子)の収入が、ご本人の年金の受給権(年金を受ける権利)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円未満となることを証明できる書類</p> <p>①通算年齢を明らかにできる勤務先の就業規則等(写し)</p> <p>②・所得証明書 ・課税(非課税)証明書 ・源泉徴収票 など] いずれかの書類</p>	<p>・複数の収入または所得がある場合(例えば、給与と不動産収入等)は、すべての収入が確認できる書類(所得証明書等)を添付してください。</p>	
6	9ページ 5. (2)	障害の状態にある子がいる方	<p>○障害の状態を明らかにできる書類</p> <p>①医師または歯科医師の診断書</p> <p>②レントゲンフィルム 障害の状態にある子の歯病が次の傷病に該当する場合 ・呼吸器系結核 ・肺化のう症 ・けい肺(これに類似するじん肺症を含む)</p> <p>③その他認定または審査に際し必要と認められるもの</p>	<p>・診断書は所定の用紙になります。</p> <p>・子が特別児童扶養手当の支給対象者であり、特別児童扶養手当の直近の診断書(写し)を提出できる場合は、左の①を省略することができます。</p>	

請求者が、加給年金対象者と同一世帯でない場合は、12ページをご確認ください。

加給年金額とは

算出年金保険の被保険者期間(1月から4月まで全ての被保険者期間の合計)が240月以上である老齢厚生年金の受給権を有する方(受給権者)によって生計を維持されている配偶者または子がいるときは、原則として65歳から加給年金額が計算されます。

加給年金額の対象となるかどうか(生計連携期間にあるかどうか)の判断は次の2つのいずれの要件も満たしている時に生計連携期間があると認められます。

①生計を共にしていること(同居していること)

②個別的な収入が850万円(または、所得額が656万6千円)未満であること

加給年金額の加算対象となる配偶者または子とは

配偶者については、65歳未満の方

子については、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にあるか、または20歳未満で障害の程度が1級または2級に該当し、かつ、婚姻していない方となります。

同一世帯でない場合の生計同一に関する書類(このパンフレットの10ページの番号4)

認定対象者の状況区分	提出する書類
住民票上世帯を別にしているが、住所が住民票上同一であるとき。	別世帯となっていることについての理由書
住所が住民票上異なっているが、現に日常生活を共にし、かつ生活上の家計を一つにしているとき。	以下の①～③のすべての書類を添付してください。 ①同居についての申立書 ②別世帯となっていることについての理由書 ③生計を同じくしている事情をご存じの民生委員や町内会長等第三者者の証明書またはそれに代わる書類(※)
単身赴任、就学または病気療養等のやむを得ない事情により住所が住民票上異なっているが、その事情が消滅したときは、日常生活を共にし、生活上の家計を一つにするとき。 例) ①生活費、療養費等の経済的な援助が行われている場合 ②定期的に音信、訪問が行われている場合	以下の①～③のすべての書類を添付してください。 ①別居していることについての理由書 ②生活費等の経済的な援助および定期的な音信・訪問が行われている申立書 ③生計を同じくしている事情をご存じの民生委員や町内会長等第三者者の証明書またはそれに代わる書類(※)

(※)第三者の証明書に代わる書類について
(次のいずれかの書類をご用意ください。)

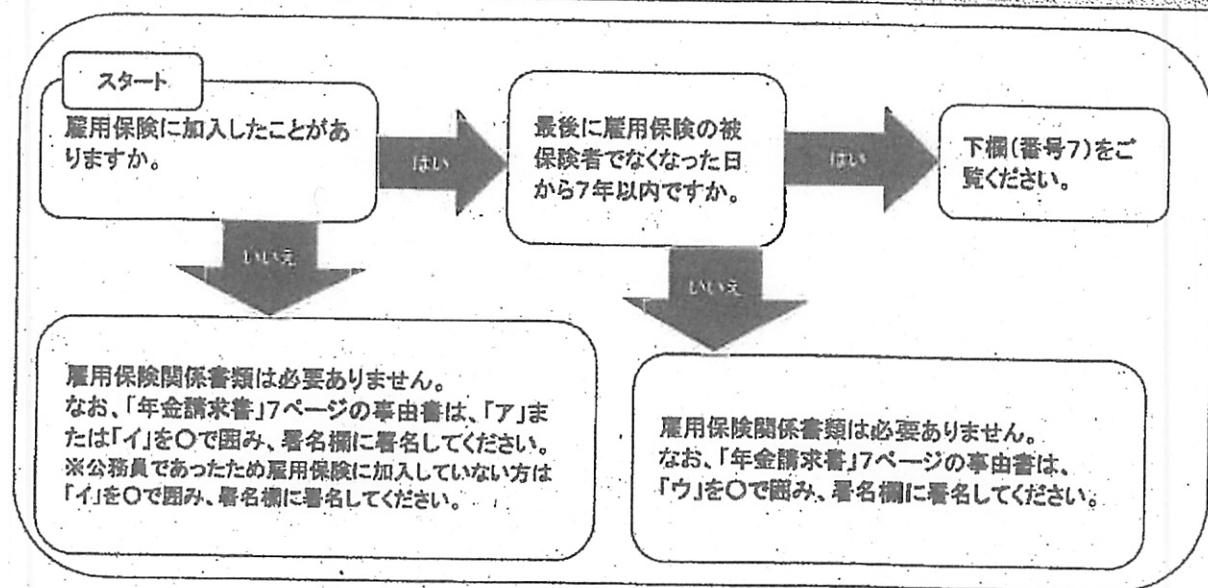
事項	提出する書類 ※下記の書類は写しを添付してください。
健康保険等の被扶養者になっている場合 (国民健康保険は該当しません)	被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等
給与計算上、扶養手当等の対象になっている場合	給与明細または賞金台帳等
税法上の扶養親族になっている場合	源泉徴収票または課税(非課税)証明書等
定期的に送金がある場合	定期的に送金されていたことのわかる現金書留の封筒または預貯金通帳等

収入に関する認定書類(このパンフレットの11ページの番号5)

(請求する年の前年の収入または所得が確認できる書類は、次のいずれかで代用できます。)

認定対象者	認定対象者の状況	提示(提出)する書類 ※下記の書類は写しを添付してください。
配偶者	健康保険等の被扶養者 (国民健康保険は該当しません)	健康保険または共済組合等の被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等
	国民年金第3号被保険者	第3号被保険者認定通知書(第3号被保険者資格該当通知書) または 年金手帳(第3号被保険者である旨の記載があるものに限る)
	国民年金保険料免除者	国民年金保険料免除該当通知書または国民年金保険料免除申請承認通知書
	生活保護受給者	保護開始決定通知書
子	健康保険等の被扶養者 (国民健康保険は該当しません)	健康保険または共済組合等の被扶養者であることを明らかにすることのできる健康保険被保険者証または組合員証等
	高等学校等在学中の者	在学証明書または学生証
	義務教育終了前の者	書類は不要

2. 雇用保険関係書類

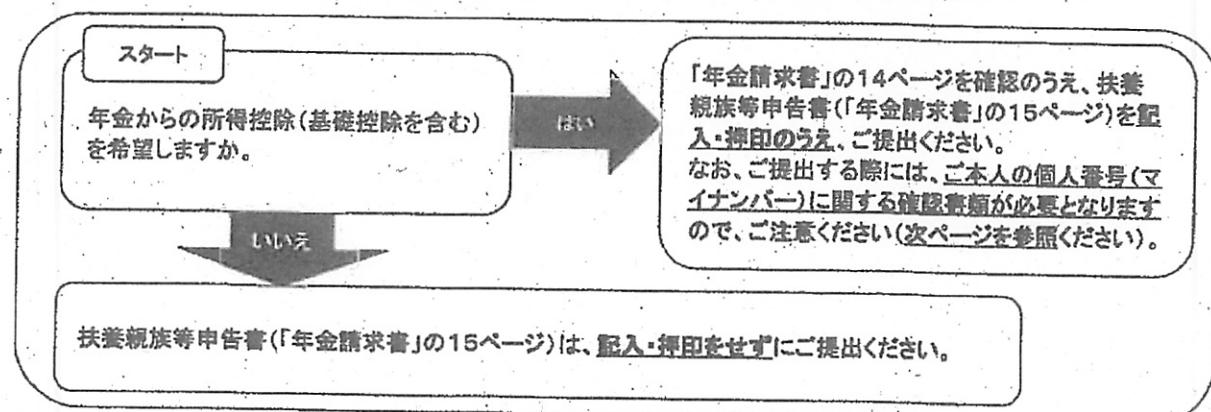


番号	「年金請求書」の該当ページ	該当する方	添付する書類	備考欄	チェック欄
7	7ページ 4. (2) ①	雇用保険被保険者番号を記入した方	<p>【すべての方】 ・雇用保険被保険者証(写し)</p> <p>以下の条件に該当する方は、別途添付書類が必要となります。</p> <p>【雇用保険法に基づく就職の申し込みをしている方】 ・老齢厚生・退職共済年金受給権者 支給停止事由該当届 ・雇用保険受給資格者証(写し)</p> <p>【高年齢雇用維持基本給付金及び高年齢再就職給付金を受給中の方】 ・老齢厚生・退職共済年金受給権者 支給停止事由該当届 ・高年齢雇用維持給付支給決定通知書(写し)</p>	「雇用保険被保険者証」を紛失した方は、ハローワークで再発行のうえ、ご記入ください。	

複数の雇用保険被保険者番号をお持ちの方は、最新の雇用保険被保険者番号を確認できるものを添付してください。
雇用保険被保険者証に関するご不明な点は、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

3. 扶養親族等申告書(「年金請求書」の15ページ)

老齢年金は、所得税法の規定により、その支払いを受ける際に源泉徴収が行われます。



「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

○1・15ページに請求者本人のマイナンバーを記入された場合は、提出する方が番号の正しい持ち主であることの確認(身元(実存)確認)およびマイナンバーが正しい番号であるとの確認(番号確認)が必要なため、以下の(1)および(2)に掲げる書類(郵送による場合は書類の写し)をご提出ください。
なお、配偶者および扶養親族の番号確認・身元(実存)確認書類の提出は必要ありません。

(1) 身元(実存)確認

身元(実存)確認のため、次の①または②に掲げる書類についてはいずれか1点、③に掲げる書類(①または②の書類がご用意できないとき)については2点以上ご提出ください。

- ①マイナンバーカード(個人番号カード)の裏面
- ②運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、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、特別永住者証明書、税理士証緊、顔写真付き身分証明書(社員証、資格証明書等)、戦傷病者手帳
- ③公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、顔写真なしの身分証明書(社員証、資格証明書等)、国税・地方税・社会保険料・公共料金の領収書、納税証明書、印鑑登録証明書、戸籍の附票の写し(謄本もしくは抄本も可)、住民票の写し、住民票記載事項証明書、納税通知書、源泉徴収票

(2) 番号確認

マイナンバーが正しい番号であるとの確認(番号確認)のため、次に掲げる書類が必要となります。

次の①～③のいずれか1点

- ①マイナンバーカード(個人番号カード)の裏面
- ②通知カード
- ③住民票の写しまたは住民票記載事項証明書(ともにマイナンバーが記載されたもの)

○マイナンバーをご記入いただいていない場合であっても、ご提出いただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。

過去に退職一時金を受けた方は、別途、「退職一時金受給額の返還に係る項目(返還申出書)」の提出をお願いすることになります。あらかじめご了承願います。

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を支払われたことがある場合、老齢厚生(退職共済)年金の受給権(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払われていた給付です。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払われることになったため、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、退職一時金の全額の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していた期間と、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号及び第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。

年金の支給停止や特例等について

○ 老齢厚生年金を受けている方が厚生年金保険の被保険者等(注)となっているときは、「年金の月額」と「賃金の月額」の合計額に応じて、年金の一部または全部の支給が停止される場合があります。

(注)厚生年金保険の被保険者等とは、次の方をいいます。

- ・ 厚生年金保険の被保険者および70歳以上で厚生年金保険の適用事業所に勤務している方
- ・ 国会議員および地方議会の議員

○ 老齢厚生年金を受けている方が雇用保険の基本手当(船員保険は失業保険金)、高年齢雇用継続給付を受けているときは、年金の一部または全部の支給が停止されます。

○ 次のいずれかに該当し、かつ退職していく厚生年金保険の被保険者でない方は、特別により年金額が増額となる場合があります。ただし、老齢基礎年金の繰上げを請求した方は、①および②の特例は適用されません。

①厚生年金保険法に定める1級から3級の障害の状態にある方
「年金請求書」をご提出される実施機関へお申出ください。

②厚生年金保険の加入期間が44年以上(公務員共済の加入期間のみで44年以上)ある方
この特例については、別途手続きの必要はありません。

○ 65歳から支給される老齢基礎年金は、請求により繰り上げて受けすることができます。

- ・ 繰上げ支給の老齢基礎年金は請求を行った月の翌月分から日本年金機構が支給します。
- ・ 繰上げ支給の請求を行った場合には、1月あたり0.5%の額が減額されます。
- ・ 老齢基礎年金の繰上げ請求に関する詳しいことについては、最寄りの年金事務所にお問い合わせください。

国家公務員共済組合連合会ホームページで年金に関する届出、申請書案内などをご覧いただけます。

<http://www.kkr.or.jp/nenkin/>

老齢年金 検索

〈お問い合わせ先〉

国家公務員共済組合連合会年金事務局

〒102-8082 東京都千代田区九段南1-1-10 九段合同庁舎

KKR年金相談ダイヤル 0570-080-666<ナビダイヤル>

0570にかけられない場合(050で始まるお電話からの発信など)第

03-3266-8166<一般電話>

受付時間 月～金曜日 9:00～17時30分

○土日祝日、年末年始はご利用できません

○おかけ間違いのないようお願いします