様式第20号

労働者災害補償保険

厚生年金保険等の受給関係変更届

① 年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
② 受給権者の	氏名	（男・女）（年金証書に記載されている氏名）			
	生年月日	明昭令 大平　年　月　日（　歳）			
③ 当該傷病、障害又は死亡に関して支給される年金の種類	厚生年金保険法の イ 障害年金（　級） ロ 障害厚生年金（　級） ハ 遺族年金 ニ 遺族厚生年金	国民年金法の イ 障害年金（　級） ロ 障害基礎年金（　級） ハ 母子年金 ニ 準母子年金 ホ 遺児年金 ヘ 寡婦年金 ト 遺族基礎年金	船員保険法の イ 障害年金（　級） ロ 遺族年金		
④ 基礎年金番号及び③の年金についての年金証書の年金コード			所轄年金事務所等		
⑤ ③の年金が支給されることとなった場合	支給される年金の額	（　級）	円		
	支給されることとなった年月日	年　月　日			
⑥ ③の年金の額に変更があった場合	変更前の年金の額	（　級）	円		
	変更後の年金の額	（　級）	円		
	変更された年月日	年　月　日			
	変更の事由				
⑦ ③の年金が支給されなくなった場合	支給されなくなった年金の額	（　級）	円		
	支給されなくなった年月日	年　月　日			
	支給されなくなった事由				
⑧ 添付する書類その他の資料名					

上記のとおり変更がありましたので届けます。

年　月　日　　〒　－　　電話（　）　－

届出人の　住所

労働基準監督署長　殿　　氏名

〔注意〕

1　事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。

2　この届書には、変更の事実を証明することができる書類その他の資料を添えること。

3　④について、厚生年金等の年金証書の年金コードを2つ有する場合は、それぞれ上段及び下段に記載すること。
3つ以上有する場合は、別紙を付して記載すること。

4　⑤から⑧までの欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			（　） －