

しょうがいきそねんきん
障害基礎年金
てつづ
お手続きガイド

窓口におけるご確認事項

しんせい ひつよう てつづ しよるい とくてい
申請に必要な手続き書類の特定

しょうがいきそねんきんじゅきゅう なが
障害基礎年金受給までの流れ

そうだん かた しつもん
はじめてご相談される方へのご質問

ねんきん う と ようけん
年金を受け取るための3つの要件

いつから？

ねんきんがく
年金額はいくら？

ひつようしよるい

必要書類リスト

ご自身でのご準備事項

(または、手続きをされる方)

せいきゅうしよるい じゅんび
請求書類のご準備

窓口で請求書類のご提出

てつづ ひつよう ようけん かくにん
手続きに必要な要件などのご確認

せいきゅうしよるい ていしゅつ じゅうようじこう かくにん
請求書類のご提出と重要事項のご確認

せつめいじこう かくにん

説明事項のご確認

障害基礎年金 お手続きカード



手続きに必要な要件などのご確認

障害基礎年金の受取り手続きにあたって、必要な要件などをご確認いただけます。

はじめてご相談される方へのご質問

➔ お手続きカードNo. 1,3,4,5

年金を受け取るための3つの要件

➔ お手続きカードNo. 2,3,4,5,6



年金の支給が決定された場合の受取り内容のご確認

障害基礎年金の受取り開始時期や年金額、初診日が20歳前の方向けの内容をご確認いただけます。

いつから？

➔ お手続きカードNo. 7,8,9,10

年金額はいくら？

➔ お手続きカードNo. 13,14



請求書類のご準備

請求書の記載方法や請求の際の必要書類をご理解いただくとともに、本日お持ちではない書類があれば、ご準備いただけます。

➔ 必要書類リスト

➔ お手続きカード  請求書等記入例



請求書類のご提出と重要事項のご確認

請求書類のご提出と請求書提出にあたっての重要事項についてご確認いただけます。

➔ 説明事項のご確認

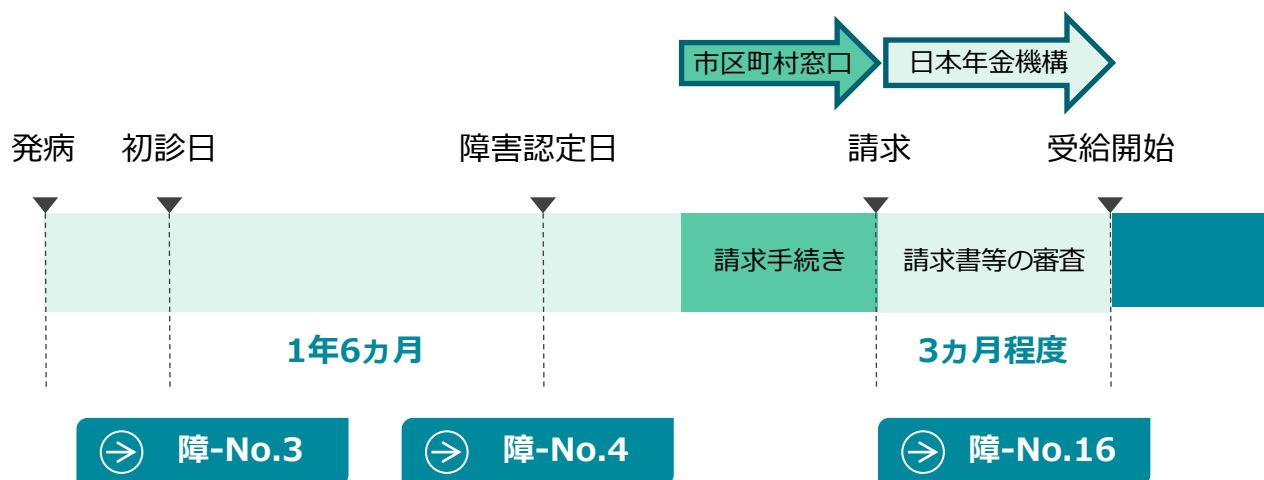
➔ お手続きカードNo. 16,17

- 目次 -

| カード No. | タイトル | 説明の対象者（例） | 概要 |
|---------|----------------------------------|--|--|
| 1 | はじめて ご相談される方へ | ● はじめての相談者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害基礎年金受給までの流れ ■ はじめてご相談される方へのご質問（障害基礎年金） |
| 2 | 年金を受け取るための 3つの要件 | ● 全ての者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 初診日要件 ■ 障害認定日要件 ■ 保険料納付要件 |
| 3 | 初診日とは？ | ● 全ての者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 初診日とは ■ 初診日の主な具体例 |
| 4 | 障害認定日とは？ | ● 全ての者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害認定日とは |
| 5 | 国民年金の障害等級表 | ● 全ての者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害等級表 |
| 6 | 保険料納付要件 | <ul style="list-style-type: none"> ● 要件を満たさない者 ● 要件を満たさない可能性がある者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 3分の2以上納付（原則） ■ 直近1年間に未納がない（特例） ■ 保険料納付済期間 ■ 保険料免除期間 |
| 7 | いつから受け取れる？ | ● 受給要件を満たす者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害認定日による障害基礎年金（原則） ■ 事後重症による障害基礎年金 ■ はじめて2級以上に該当したことによる障害基礎年金 ■ 20歳前の傷病による障害基礎年金 ■ いつから入金されるのか |
| 8 | 障害認定日による 障害基礎年金（原則） | ● 全ての者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期 |
| 9 | 事後重症による 障害基礎年金 | ● 障害認定日要件を満たさ なかった者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期 |
| 10 | はじめて2級以上に 該当したことによる 障害基礎年金 | ● 障害認定日要件を満たさ なかった者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期 |
| 11 | 20歳前傷病による 障害基礎年金 | ● 20歳前に初診日がある者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害認定日による障害基礎年金 ■ 事後重症による障害基礎年金 ■ 所得制限 ■ その他 |
| 12 | 2つ以上の障害の状態に なったとき | ● 複数の障害状態にある者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害認定日において障害が2つ以上ある場合 ■ 新たに2つ以上の障害の状態になったとき |
| 13 | いくら？ -年金額の計算- | ● 受給要件を満たす者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金額 |
| 14 | 子の加算とは？ | ● 子の加算の対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 子とは ■ 「生計を維持する」とは ■ 子の加算額 |
| 15 | 交通事故等による 障害の場合の 支給停止期間 | ● 第三者行為により障害 状態になった者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 受け取れなくなるケース ■ 支給停止される金額 |
| 16 | 請求後の流れ | ● 請求書を提出した者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金の決定と受取り |
| 17 | 受取りはじめたら | ● 請求書を提出した者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害基礎年金以外の年金を受け取る権利があるとき ■ 受給している障害年金にかかる障害の程度が変わったとき ■ 1年を経過しなくても額の改定を請求できる場合 |

No.1-1 はじめてご相談される方へ

☑ 障害基礎年金受給までの流れ



■ 初診日とは？

障害の原因となった病気やけがについて、はじめて医師または歯科医師の診療を受けた日をいいます。

同一の病気やけがで転医があった場合は、一番初めに医師または歯科医師の診療を受けた日が初診日となります。

➔ 障-No.3

■ 障害認定日とは？

障害の程度を定める日のことで、その障害の原因となった病気やけがについての初診日から起算して1年6カ月を経過した日、または1年6カ月以内にその病気やけがが治った場合（症状が固定した場合）はその日をいいます。

➔ 障-No.4

■ 国民年金の障害等級とは？

障害の程度が重い方から1級および2級があり、障害の状態は障害等級表に定められています。障害者手帳の等級とは異なります。

➔ 障-No.5

No.1-2 はじめてご相談される方へ

はじめてご相談される方へのご質問（障害基礎年金）

1. どなたのご相談でしょうか。

2. その方のどのようなご用件でしょうか。

3. その傷病（具体的名称）に気づかれた経緯を教えてください。

4. その傷病ではじめて医師または歯科医師にかかったのは
_____病院の（時期）_____でよろしいでしょうか。

5. いまかかっている医療機関を教えてください。

※ 審査の過程で、確認事項が生じた場合、日本年金機構または市区町村より
ご本人や医療機関などにご連絡をさせていただく可能性があります。

No.2-1 年金を受け取るための3つの要件



初診日要件 (国民年金法第30条、30条の4)

➔ 障-No.3

初診日において

- 国民年金の被保険者である方

または

- すべてを満たす方

- 60歳以上65歳未満の方
- 過去に国民年金の被保険者であった方
- 日本国内に住所を有する方
- 老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない方

または

- 20歳未満である方



障害認定日要件 (国民年金法第30条)

- 障害認定日において「障害認定基準」に照らし合わせて、国民年金の障害等級が1級または2級に該当する程度の障害の状態にあると判断された方

➔ 障-No.4,5

障害認定日において障害等級が1級または2級に該当しない場合には？

- **事後重症による障害基礎年金** (国民年金法第30条の2)

その後障害の程度が悪化し65歳に達する日の前日までの間に障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態になった場合には、65歳に達する日の前日までの間に改めて請求することができます。

➔ 障-No.9

- **はじめて2級以上に該当したことによる障害基礎年金** (国民年金法第30条の3)

新たに別の傷病（以下「基準傷病」という。）にかかり、これにより従前の障害とは別の障害が発生する場合があります。この場合、基準傷病の障害認定日以後65歳に達する日の前日までに、基準傷病による障害と他の障害とを併合してはじめて1級または2級に該当する障害の状態になったときは、その併合した障害の程度により請求することができます。

➔ 障-No.10

65歳に達する日 = 65歳誕生日の前日

No.2-2 年金を受け取るための3つの要件



保険料納付要件(国年法第30条ただし書き)

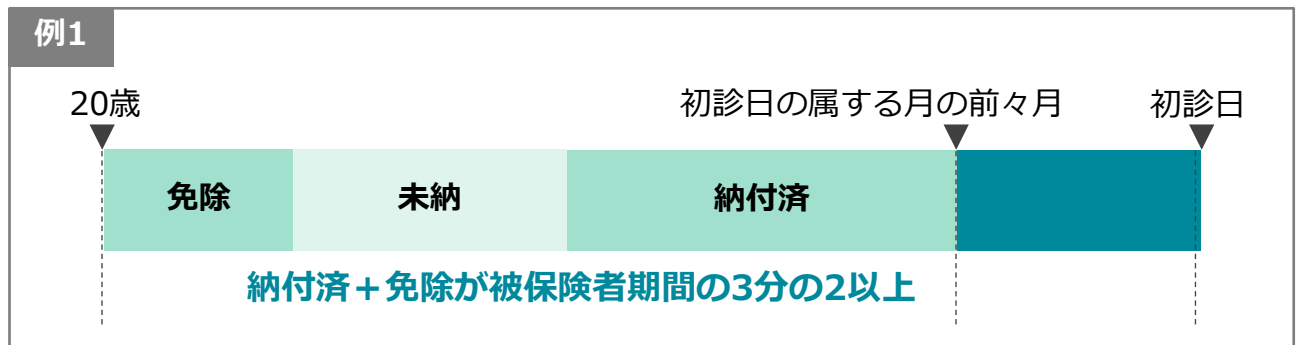


障-No.6

3分の2以上納付（原則）

- **初診日の前日**において、初診日の属する月の前々月（注1）までに国民年金の被保険者期間があり、当該被保険者期間のうち、**3分の2以上の期間、納付済か免除**されていた方。

※ 3分の2以上の期間の対象となるのは、保険料納付済期間と保険料免除期間（学生納付特例、納付猶予等を含む）の合計です。

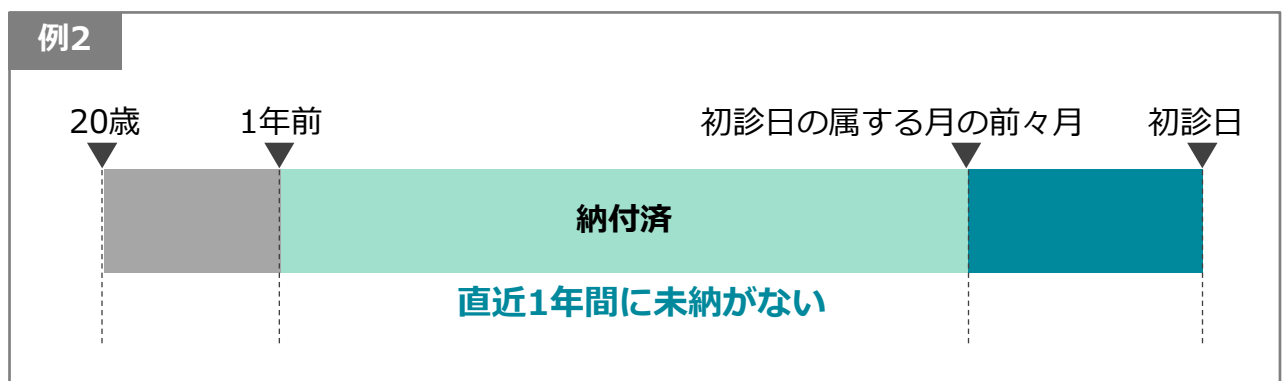


（注1）初診日が平成3年4月30日までの場合は、「初診日の属する月の前々月まで」が「初診日の月前における直近の基準月（1月、4月、7月、10月）の前月まで」となります。

直近1年間に未納がない（特例）（国年法昭和60年附則第20条）

すべてを 満たす方

- **初診日の前日**において、初診日の属する月の前々月（注2）までの直近の**1年間**に保険料の未納がない。
- 令和8年3月31日以前に初診日がある傷病によって障害が残った。
- 初診日において65歳未満である（初診日が65歳の誕生日の前々日以前）。



（注2）初診日において国民年金被保険者でない方は、初診日の属する月の直近の被保険者であった月までの1年間に保険料の未納がないことが必要となります。

No.3-1 初診日とは？

初診日とは

初診日とは？

▶ 障害の原因となった傷病につき、はじめて医師または歯科医師の診療を受けた日のことです。

初診日がなぜ大切？

▶ 年金を受け取るには、初診日に国民年金に加入していることが必要です。
(20歳前傷病による場合を除く。)

▶ 年金を受け取るには、初診日の前日において、納付要件を満たしていることが必要です。

▶ 障害認定日は初診日を基準として決まります。

▶ 初診日に加入していた年金制度によって、請求できる年金が変わります。

初診日を特定できない場合、障害基礎年金を受け取ることができない場合もあります

初診日を特定するには

▶ 1. 障害の原因となった傷病を特定する必要があります。

▶ 2. 初診日を確認できる資料が必要になります。

(注) 初診日を確認する資料が入手できない場合には、複数の方からの第三者証明などにより代替が可能な場合もあります。

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。

No.3-2 初診日とは？

複数の傷病の関連が大きい場合は同一の傷病として扱い、初診日を特定します。

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>A⇒B : Aの後にBが発症またはAとBは相当因果関係がある。 (A病がなければB病は発症しない)</p> | <p>A×B : AとBは相当因果関係なし</p> |
|---|--------------------------------------|

■ 同一の傷病と扱われることが多い具体例

| 傷病名 | 関係 | 傷病名 |
|------------------------------|----|---------------------------------------|
| 糖尿病 | ⇒ | 糖尿病性網膜症 |
| | | 糖尿病性腎症 |
| | | 糖尿病性壊疽（糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉鎖症） |
| 糸球体腎炎（ネフローゼを含む） | ⇒ | 慢性腎不全 |
| 多発性のう胞腎 | | |
| 慢性腎炎 | | |
| 肝炎 | ⇒ | 肝硬変 |
| 結核 | ⇒ | 聴覚障害（化学療法の副作用） |
| 輸血の必要な手術 | ⇒ | 肝炎（手術等による輸血） |
| ステロイド投薬が必要な傷病 | ⇒ | 大腿骨頭無腐性壊死（ステロイド投薬による副作用） |
| 事故による傷病 | ⇒ | 左記傷病による精神障害 |
| 脳血管の傷病 | | |
| 肺疾患 | ⇒ | 呼吸不全（肺疾患の手術ののち） |
| 転移性悪性新生物：がん（はじめてなった部分にかかるもの） | ⇒ | 転移性悪性新生物：原発とされるものと組織上一致、または転移であることを確認 |

■ 同一の傷病と間違えやすい傷病の具体例

| 傷病名 | 関係 | 傷病名 |
|-----|----|-------|
| 高血圧 | × | 脳出血 |
| | | 脳梗塞 |
| 近視 | × | 黄斑部変性 |
| | | 網羅剥離 |
| | | 視神経萎縮 |
| 糖尿病 | × | 脳出血 |
| | | 脳梗塞 |

No.3-3 初診日とは？



初診日の主な具体例

| 状況の具体例 | 初診日となる日 | |
|--|--|-----------------|
| 障害の原因となった傷病について、現在かかっている医師または歯科医師にはじめて診療を受けた場合 | 治療行為または療養に関する指示があった日 | |
| 同一の傷病で転医があった場合 | 一番初めに医師または歯科医師の診療を受けた日 | |
| 過去の傷病が治癒し（社会復帰し、治療の必要のない状態）、同一傷病で再度発症している場合 | 再度発症し医師または歯科医師の診療を受けた日 | |
| 初診日の医師の証明が添付できない場合で、医学的見地からただちに治療が必要と認められる健康診断結果の場合 | 健康診断日(請求者から、この日を初診日とする旨の申立と健康診断日を証明する資料が必要)(注) | |
| 傷病名が特定しておらず、対象傷病と異なる傷病名であっても同一傷病と判断される場合（例：心因反応→うつ病） | 対象傷病と異なる傷病名の初診日 | |
| じん肺症（じん肺結核を含む） | じん肺と診断された日 | |
| 障害の原因となった傷病の前に相当程度因果関係があると認められる傷病がある場合 | 最初の傷病の初診日 | |
| 先天性の知的障害 | 出生日 | |
| 先天性心疾患、網膜色素変性症など | 日常生活や労働に支障をきたすような具体的な症状が現れはじめて診療を受けた日 | |
| 先天性股関節脱臼 | | |
| ┌ └ | ・完全脱臼したまま生育した場合 | 出生日 |
| | ・青年期以後になって変形性股関節症が発症した場合 | 発症後にはじめて診療を受けた日 |

(注)初診日は原則として初めて治療目的で医療機関を受診した日で、健康診断日は原則として初診日として取扱いません。

※ 複数の傷病が関連して障害になった場合は、初診日は前発の傷病のものとなります。

※ 上記はあくまで具体例であり、他の事例もあります。

※ 初診日を確認する目安となる参考資料：裏面

※ 同一の傷病と扱われることが多い具体例：



障-No.3-2

裏面の資料をご提示いただいた場合でも必ずしも初診日が特定できるとは限りません。提示いただいた複数の資料を照らし合わせ、初診日の特定の可否を判断します。

No.3-4 初診日とは？

■ 初診日を確認する目安となる参考資料 ※ 提示が可能な複数の資料が必要となります。

| 書類 | 確認できること | 交付申請する機関など |
|--|---|---|
| ① 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 | 交付年月日、障害等級、等級変更の履歴、傷病名（身体障害者手帳のみ）等 | お住まいの市区町村の福祉課等 |
| ② 身体障害者手帳等の申請時の診断書 | 傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等 | <ul style="list-style-type: none"> ● お住まいの市区町村の福祉課等 ● 診断書を書いてもらった医療機関 |
| ③ 生命保険、損害保険、労災保険の給付申請時の診断書 | 傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等 | 診断書を提出した生命保険会社等 |
| ④ 交通事故証明書 | 交通事故が原因である場合、事故発生年月日 | <ul style="list-style-type: none"> ● 最寄の自動車安全運転センター ● 警察署 |
| ⑤ 労災の事故証明書 | 事故発生年月日、療養開始日等 | 労働基準監督署 |
| ⑥ 事業所の健康診断の記録 | 健康診断を受けた日 | <ul style="list-style-type: none"> ● 勤務先 ● 健康診断を受けた医療機関 |
| ⑦ インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー | 傷病の発生からの治療の経過や症状の経過等 | インフォームド・コンセントによる医療情報サマリーを発行した医療機関 |
| ⑧ 健康保険の給付記録（健康保険組合や健康保険協会等） | 初診日に係る健康保険の給付記録 | 初診日に加入していた健康保険組合や健康保険協会 |
| ⑨ 次の受診医療機関への紹介状 | 前医の医療機関名、受診機関、診療内容等 | 紹介状を書いてもらった医療機関 |
| ⑩ 電子カルテ等の記録（氏名、日付、傷病名、診療科等が確認されたもの） | 初診日、診療科、傷病名 | 初診日の医療機関等 |
| ⑪ お薬手帳、糖尿病手帳、領収証、診察券（可能な限り診察日や診療科がわかるもの） | <ul style="list-style-type: none"> ● お薬手帳：処方箋を発行した医療機関等 ● 糖尿病手帳：手帳を発行した医療機関、血糖値などの検査数値 ● 領収証：受診日、診療科等 ● 診察券：発行日（受診日）、診療科等 | <ul style="list-style-type: none"> ● お薬手帳：処方箋を発行した医療機関等 ● 糖尿病手帳：手帳を発行した医療機関 ● 領収証：初診日の医療機関等 ● 診察券：初診日の医療機関等 |
| ⑫ 複数の第三者証明 | 初診日 | 初診日を証明することができる第三者 |

No.4-1 障害認定日とは？



障害認定日とは

障害認定日とは？

障害認定日とは？

▶ 障害の程度の認定を行う基準日のこと

障害認定日が**なぜ大切？**

▶ 障害認定日の障害の程度が診査対象になるため

- 請求する傷病の**初診日から起算して1年6カ月を経過した日**
または
- 請求する傷病の初診日から起算して1年6カ月以内にその傷病が治った場合には、その**傷病が治った日**

「治った日」には、症状が固定して、これ以上治療の効果が期待できない状態になった日（症状固定日）が含まれます。

裏面は治った日（症状固定日）の具体的な事例を掲げたものであり、
個々の状況に応じて障害認定日が決定されます。

障害認定日における障害の程度については、日本年金機構の障害認定医
が専門的知見に立って診査を実施します。

No.4-2 障害認定日とは？

■ 治った日（症状固定日）に該当する事例

| 障害 | 施術 | 障害認定日 |
|-------------|--|--------------------------------|
| 聴覚等 | 喉頭全摘出 | 喉頭全摘出日 |
| 肢体 | 人工骨頭、人工関節を挿入置換 | 挿入置換日 |
| | 切断または離断による肢体の障害 | 切断または離断日 (障害手当金は創面治癒日) |
| | 脳血管障害による機能障害 | 初診日から 6ヵ月を経過した日以後 |
| 呼吸 | 在宅酸素療法 | 開始日（常時使用の場合） |
| 循環器 (心臓) | 人工弁、心臓ペースメーカー、 植え込み型除細動器（ICD） | 装着日 |
| | 心臓移植、人工心臓、補助人工心臓 | 移植日または装着日 |
| | CRT（心臓再同期医療機器）、 CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器） | 装着日 |
| | 胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤により 人工血管（ステントクラフトも含む）を挿入置換 | 挿入置換日 |
| 腎臓 | 人工透析療法 | 透析開始日から起算して 3ヵ月を経過した日 |
| その他 | 人工肛門造設 | 造設日から起算して 6ヵ月を経過した日 |
| | 尿路変更術 | 施術日から起算して 6ヵ月を経過した日 |
| | 新膀胱造設 | 造設日 |
| | 遷延性植物状態 (遷延性意識障害) | その状態に至った日から起算 して3ヵ月を経過した日以後 |
| 神経 系統 | 気管切開下での人工呼吸器（レスピレーター）使用、胃ろう等の恒久的な措置 ※根本的治療方法がない疾病であり、今後の回復が期待できない場合 | 初診日から6ヵ月を経過した 日以後 |

No.5-1 国民年金の障害等級表



障害等級表 国民年金法施行令別表

※ 障害者手帳の等級とは異なります。

| 程度 | 号 | 障害 | 障害の状態 |
|----|---|--|--|
| 1級 | 1 | 眼 | <ul style="list-style-type: none"> 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの |
| | 2 | 聴覚 | <ul style="list-style-type: none"> 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの |
| | 3 | 上肢 | <ul style="list-style-type: none"> 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両上肢のすべての指を欠くもの 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの |
| | 4 | 下肢 | <ul style="list-style-type: none"> 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 両下肢を足関節以上で欠くもの |
| | 5 | 体幹・脊髄 | <ul style="list-style-type: none"> 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの |
| | 6 | 体幹・脊髄／肢体／神経系統／呼吸疾患／心疾患／腎疾患／肝疾患／血液・造血器疾患／代謝疾患／悪性新生物／高血圧症／その他の疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| | 7 | 精神 | <ul style="list-style-type: none"> 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの |
| | 8 | 重複疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 身体の機能の障害若しくは病状、または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |

No.5-2 国民年金の障害等級表

| 程度 | 号 | 障害 | 障害の状態 |
|----|---|-----------|--|
| 2級 | 1 | 眼 | <ul style="list-style-type: none"> 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの |
| | 2 | 聴覚 | <ul style="list-style-type: none"> 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの |
| | 3 | 平衡機能 | <ul style="list-style-type: none"> 平衡機能に著しい障害を有するもの |
| | 4 | そしゃく | <ul style="list-style-type: none"> そしゃくの機能を欠くもの |
| | 5 | 音声または言語障害 | <ul style="list-style-type: none"> 音声または言語機能に著しい障害を有するもの |
| | 6 | 上肢 | <ul style="list-style-type: none"> 両上肢のおや指およびひとさし指、または中指を欠くもの 両上肢のおや指およびひとさし指、または中指の機能に著しい障害を有するもの 1上肢の機能に著しい障害を有するもの 1上肢のすべての指を欠くもの 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの |
| | 7 | 下肢 | <ul style="list-style-type: none"> 両下肢のすべての指を欠くもの 1下肢の機能に著しい障害を有するもの 1下肢を足関節以上で欠くもの |
| | 8 | 体幹・脊髄 | <ul style="list-style-type: none"> 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの |

No.5-3 国民年金の障害等級表

| 程度 | 号 | 障害 | 障害の状態 |
|----|----|---|---|
| 2級 | 9 | 眼／聴覚／上肢／下肢／体幹・ 脊髄／肢体／神経系統／呼吸疾 患／心疾患／腎疾患／肝疾患／ 血液・造血器疾患／代謝疾患／ 悪性新生物／高血圧症／その他 の疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 前各号に掲げるもののほか身体の機能の障害、または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| | 10 | 精神 | <ul style="list-style-type: none"> 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの |
| | 11 | 重複疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 身体の機能の障害若しくは病状、または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |

No.6-1 保険料納付要件

- ・ 原則または特例の2つの納付要件のいずれかを満たしていることが必要となります。
- ・ 初診日以後、保険料の納付や免除申請をしても、納付要件の判定の対象に入りません。
- ・ あくまでも初診日の前日における納付状況に基づき要件判定がされます。

✓ 3分の2以上納付（原則）

初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、3分の2以上の期間、納付済か免除されているか否かを判定します。

※ 3分の2以上の期間の対象となるのは、保険料納付済期間と保険料免除期間（学生納付特例、納付猶予等を含む）の合計です。

例1：納付要件を満たす場合（平成27年7月10日に20歳到達）

| 年度 \ 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--------|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|---|---|
| H27 | | | | 納 | 納 | 納 | 納 | 未 | 納 | 納 | 納 | 納 |
| H28 | 未 | 未 | 納 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 |
| H29 | 免 | 免 | 免 | 未 | 未 | 納 | 納 | 未 | 未 | 未 | 未 | 納 |
| H30 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 初診日 | | | | |

※ 初診日の属する月の前々月までの被保険者期間が39カ月、免除+納付済が30カ月であり、要件を満たします。

例2：20歳に達する日（20歳誕生日の前日）の属する月の翌月以前に初診日がある場合

| 年度 \ 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--------|---|---|-----|---|---|-------|----|----|----|---|---|---|
| H29 | | | 初診日 | | | 20歳到達 | | | | | | |

納付義務なし

- ※ 初診日の属する月の前々月以前が20歳未満のため被保険者期間ではなく、納付義務がないため、納付要件を考慮する必要はありません。
- ※ ただし、20歳未満でも会社などにお勤めの場合には、第2号被保険者期間として納付済とみなされます。

| | |
|--|--------------|
| | : 保険料納付済みの月 |
| | : 保険料が免除された月 |
| | : 保険料が未納の月 |
| | : 未加入期間 |

No.6-2 保険料納付要件

✓ 直近1年間に未納がない（特例）

次のすべての要件を判定します。

- **初診日の前日**において、初診日の属する月の前々月までの直近の**1年間**に保険料の未納がない
- 令和8年3月31日以前に初診日がある傷病によって障害が残った
- 初診日において65歳未満である（初診日が65歳の誕生日の前々日以前）

例1：初診日が平成3年5月1日以後の場合

| 平成29年 | | | | | | | | 平成30年 | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|----|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 未 | 未 | 未 | 納 | 納 | 納 | 免 | 免 | 免 | 免 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 未 |

← 直近1年間に未納期間がない →

▲ 初診日

※ 初診日の属する月の前々月までの1年間に未納がないため、要件を満たします。

例2：初診日が平成3年5月1日前の場合

| 平成元年 | | | | | | | | 平成2年 | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 未 | 未 | 納 | 納 | 納 | 納 | 免 | 免 | 免 | 免 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 未 |

← 直近1年間に未納期間がない →

▲ 初診日

※ 初診日の属する月前における直近の基準月の前月までの1年間に未納がないため、要件を満たします。

例3：初診日が60歳以後の場合

| 平成29年 | | | | | | | | 平成30年 | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|----|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 未 | 納 | 納 | 納 | 納 | 納 | 免 | 免 | 免 | 免 | 納 | 納 | 納 | / | / | / | / |

← 直近1年間に未納期間がない →

▲ 60歳 ▲ 初診日 (未加入)

※ 初診日の属する月の前々月以前における直近の被保険者期間にかかる月までの1年間に未納がないため、要件を満たします。



保険料納付済期間

保険料納付済期間とは、保険料を納めた期間をいいます。

保険料納付済期間とは？

- 第1号被保険者および昭和61年3月以前の国民年金の被保険者期間のうち保険料を納めた期間
 - 国民年金に任意加入して保険料を納めた期間
 - 保険料免除期間について保険料を追納した期間
 - 保険料未納期間について保険料を後納した期間
 - 産前産後の保険料の免除期間
 - 時効消滅不整合期間について保険料を特例追納した期間
-
- 第2号被保険者期間
 - 昭和36年4月から昭和61年3月までの厚生年金保険または船員保険の被保険者期間、共済組合等の加入期間（20歳未満60歳以後の期間も含む）
-
- 第3号被保険者期間
 - ※ 3号該当届が2年以上遅れた場合は、3号特例届を行った日以後保険料納付済期間として認められた期間



保険料免除期間

保険料免除期間とは、保険料の納付義務が免除または猶予された期間をいいます。

1. 保険料免除期間

① 法定免除

法律に定められている要件に該当する方が対象となります。

➔ 加免-No.18

② 申請免除

本人・世帯主・配偶者のそれぞれの前年所得が一定額以下の場合や**失業**した場合など、国民年金保険料を納めることが経済的に**困難な方が対象**となります。保険料の一部免除を受けた期間は、免除されていない分の保険料を納めたときに、保険料免除期間となります。免除されていない分の保険料を納めていない時は、未納期間として扱われます。

➔ 加免-No.16

2. 納付猶予期間

① 学生納付特例

本人の前年所得が一定額以下の学生が対象となります。家族の所得は考慮されません。

➔ 加免-No.17

② 納付猶予（令和12年6月まで）

20歳以上50歳未満の方（学生を除きます）で、

本人・配偶者のそれぞれの前年所得が一定額以下の方が対象となります。

世帯主の所得は考慮されません。

➔ 加免-No.16

No.7-1 いつから受け取れる？

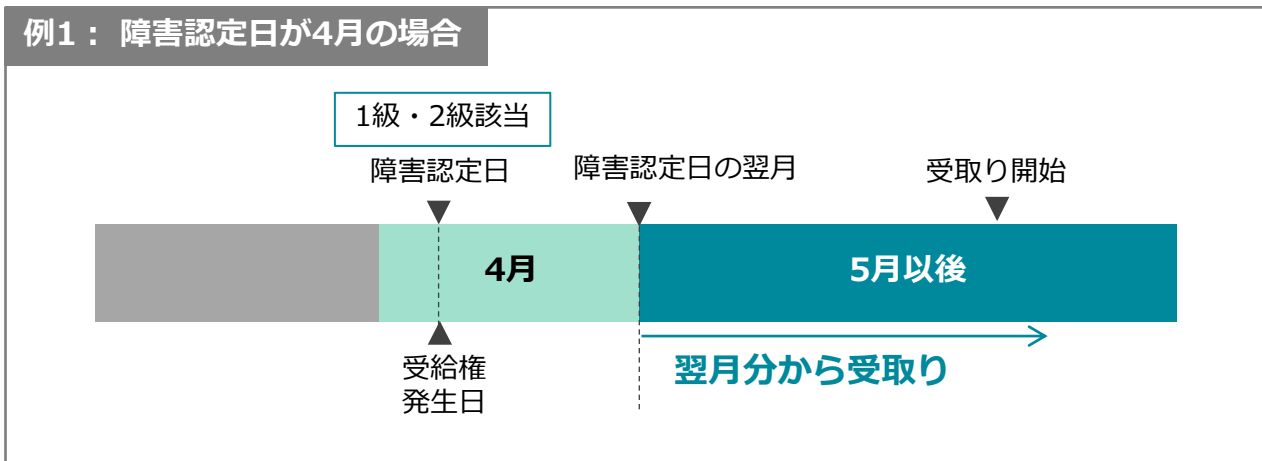


障害認定日による障害基礎年金（原則）



障-No.8

障害認定日が属する月の翌月分から受け取ることができます。



5年以内の分のみの受取り

障害認定日から5年を過ぎている場合は、**請求日から5年**より前の分は時効により受け取ることができません。

また、「年金裁定請求の遅延に関する申立書」の添付が必要となります。

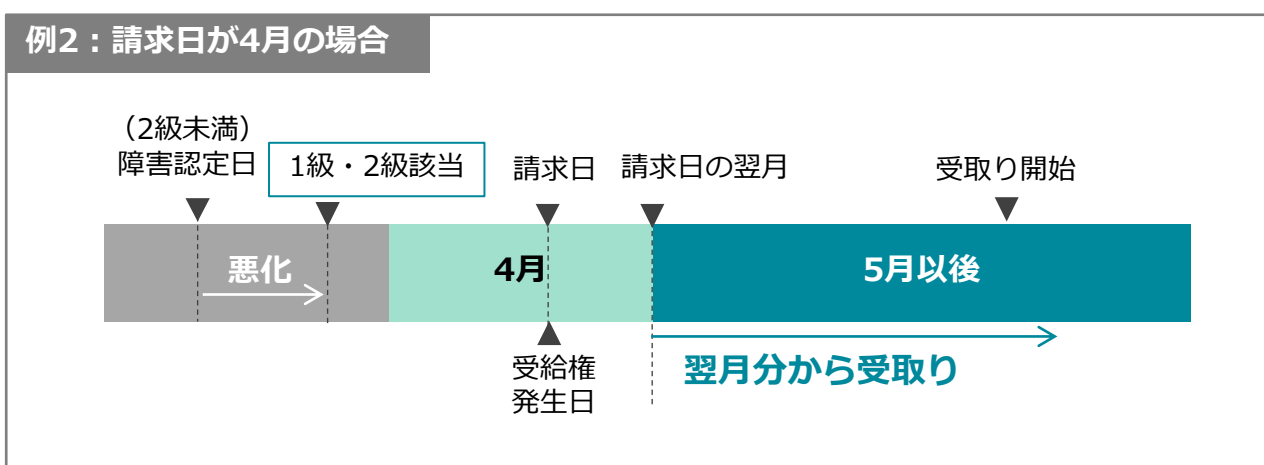


事後重症による障害基礎年金



障-No.9

請求日が属する月の翌月分から受け取ることができます。



65歳に達する日の前日（65歳の誕生日の前々日）までに請求することが必要です。
請求が遅くなると受取り開始時期が遅くなります。

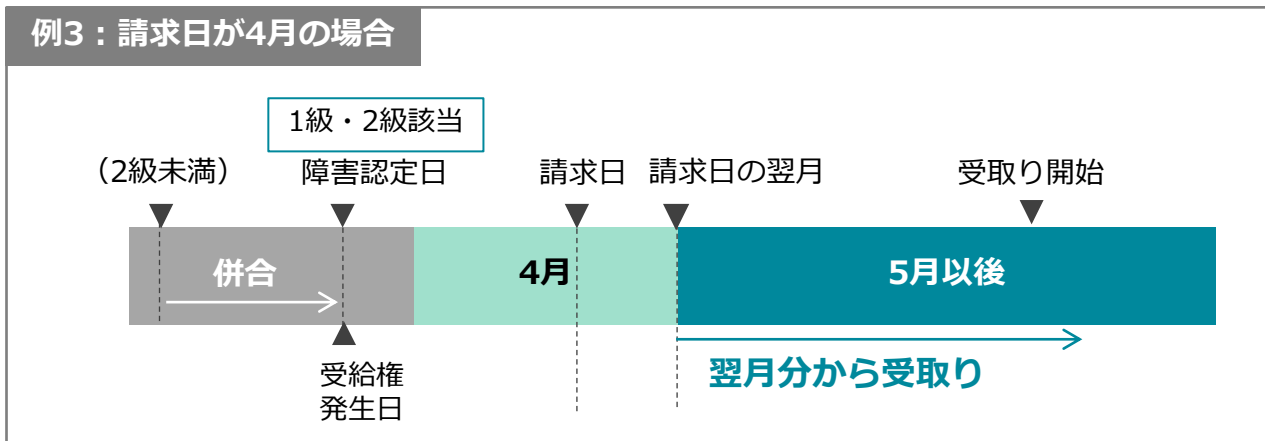
No.7-2 いつから受け取れる？



はじめて2級以上に該当したことによる障害基礎年金

⇒ 障-No.10

請求日が属する月の翌月分から受け取ることができます。



- ・障害認定日に1級・2級に該当していない場合は、65歳に達する日の前日までに1級・2級に該当することが必要です。

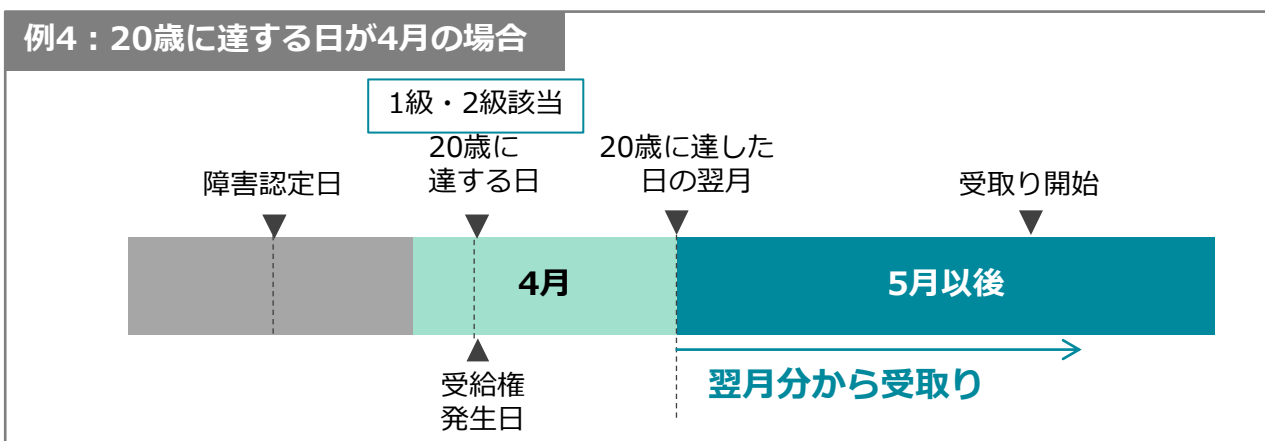
請求が遅くなると受取り開始時期が遅くなります。



20歳前の傷病による障害基礎年金

⇒ 障-No.11

20歳に達する日が属する月の翌月分から受け取ることができます。



障害認定日が20歳誕生日以後にある場合は、障害認定日による障害基礎年金（原則）と受取り開始時期が同じになります。20歳に達した後に障害の程度が悪化した場合には、事後重症による障害基礎年金を受け取ることができます。

65歳に達する日 = 65歳の誕生日の前日

20歳に達する日 = 20歳の誕生日の前日

No.7-3 いつから受け取れる？

☑ いつから入金されるのか

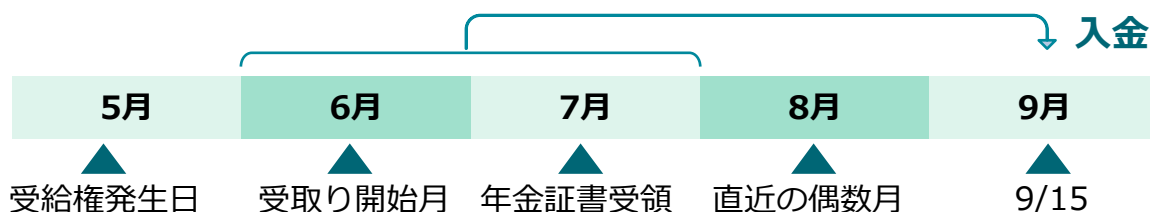
<最初の入金>

- 初回受取り分は、**偶数月または奇数月の15日**に入金されます。
- 土曜日、日曜日、祝日の場合はその直前の営業日に入金されます。例えば15日が日曜日の場合、13日の金曜日に入金されます。
- 最初に受け取れるのは、受取り開始月から直近の偶数月の前月分までです。

例：受給権を5月に取得し、最初の入金が9月である場合

受取り開始月の6月から直近の偶数月の前月までの2ヵ月分の年金額（6月分、7月分の年金額）が、9月15日に入金されます。

※ 年金証書受領時期によっては、入金日が前後することがあります。

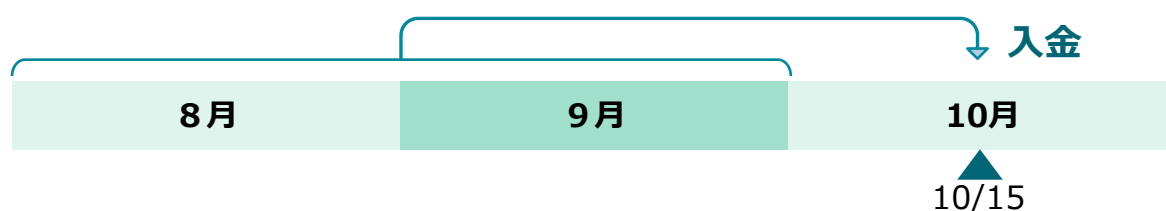


<通常の入金>

- **偶数月の15日**に入金されます。

例：8月分と9月分の入金

10月15日に年金が振り込まれます。



No.8-1 障害認定日による障害基礎年金（原則）

✓ 年金の受取りに必要な要件

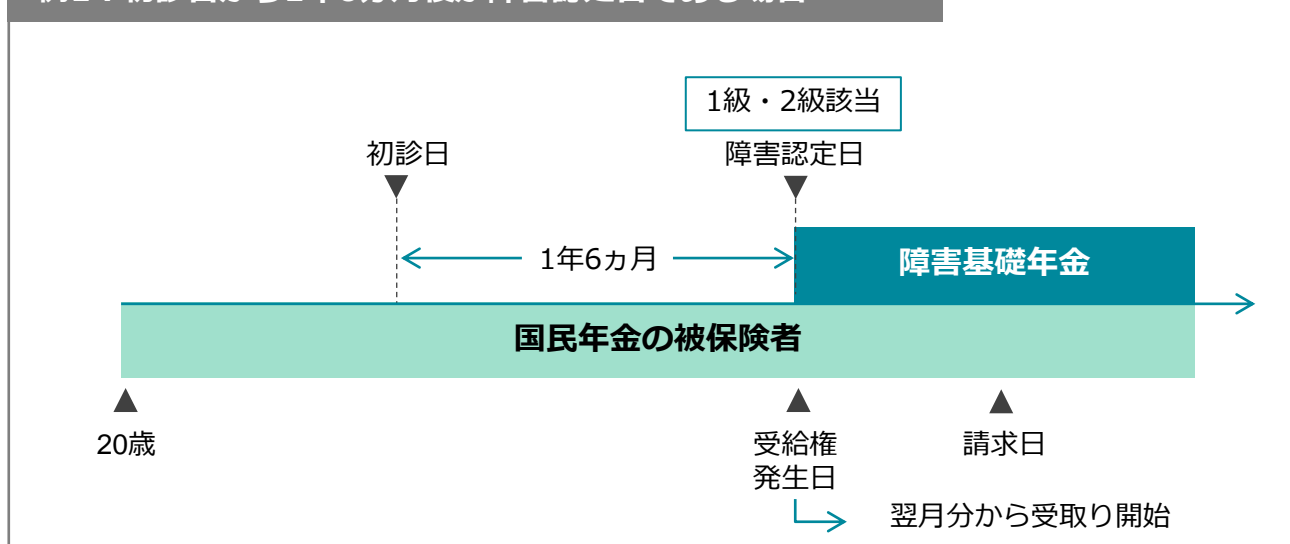
年金を受け取るための3つの要件をすべて満たす必要があります。

➔ 障-No.2

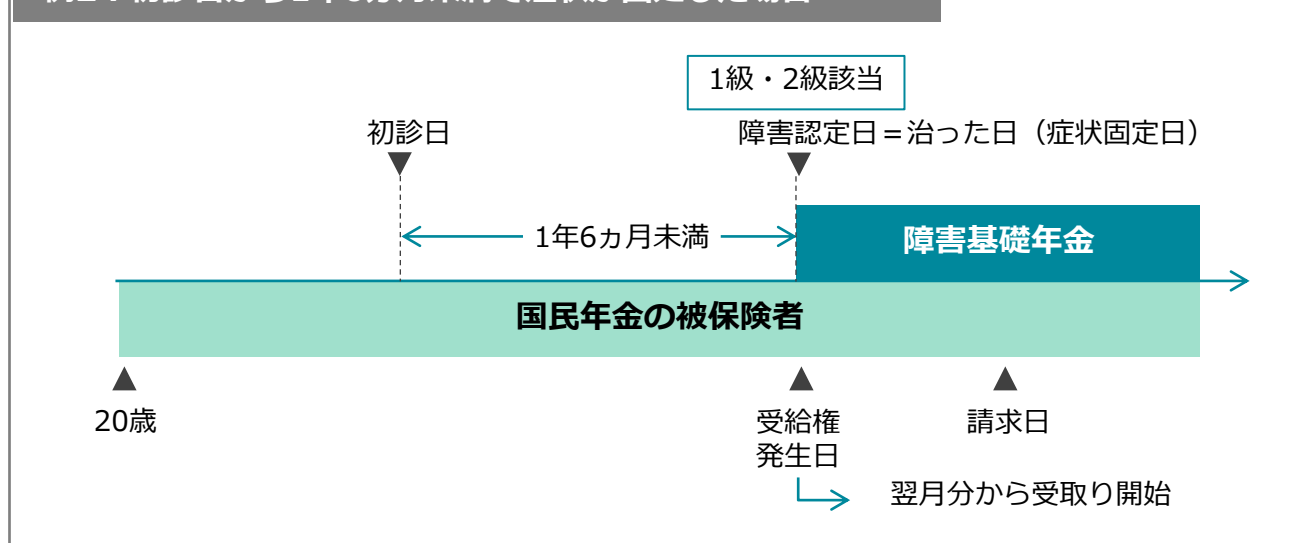
✓ 受取り開始時期

障害認定日が受給権発生日となり **障害認定日が属する月の翌月分**から障害基礎年金を受け取ることができます。

例1：初診日から1年6カ月後が障害認定日である場合

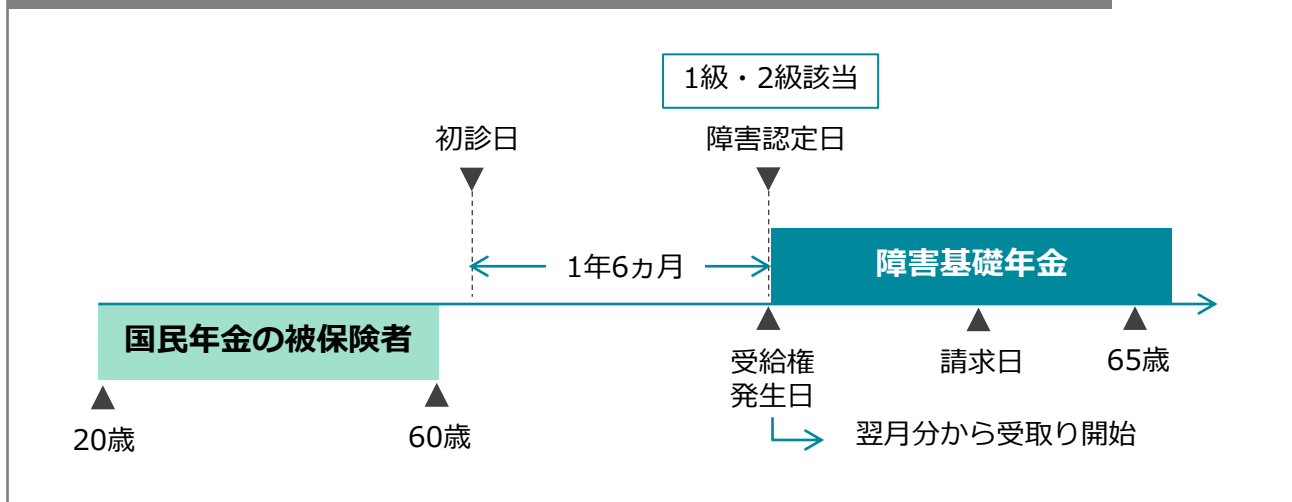


例2：初診日から1年6カ月未満で症状が固定した場合

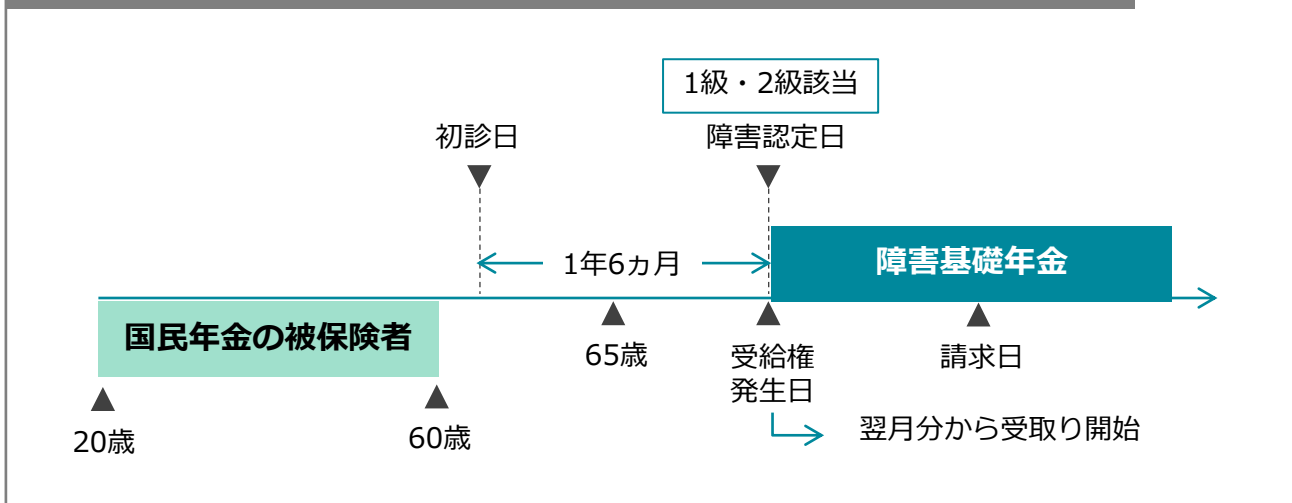


No.8-2 障害認定日による障害基礎年金（原則）

例3：60歳に達する日 \leq 初診日 $<$ 障害認定日 $<$ 65歳に達する日



例4：60歳に達する日 \leq 初診日 $<$ 65歳に達する日 $<$ 障害認定日



60歳に達する日 = 60歳の誕生日の前日

65歳に達する日 = 65歳の誕生日の前日

No.9-1 事後重症による障害基礎年金

✓ 年金の受取りに必要な要件

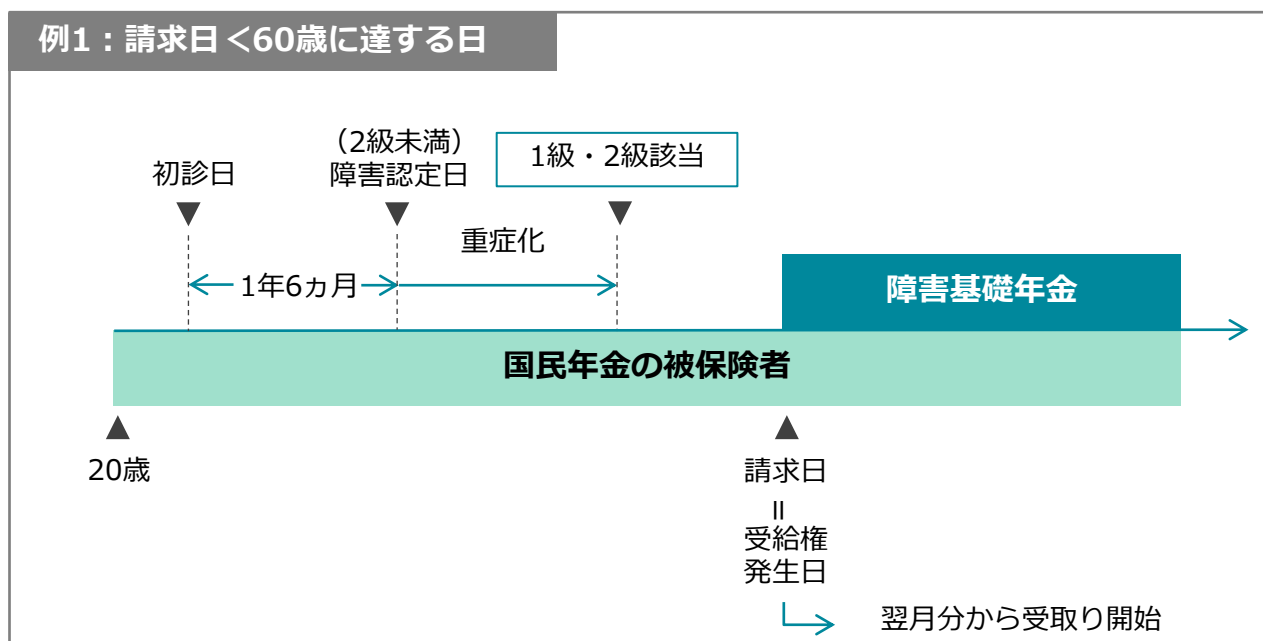
年金を受け取るための3つの要件のうち、障害認定日において障害の程度が軽く、障害の程度要件を満たさなかった方が、その後障害の程度が悪化した場合には、請求することにより受取りが可能となります。

次の要件を**すべて**満たす必要があります。

- ・ 請求日において65歳に達する日の前日以前である。
- ・ 老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない。
- ・ 初診日要件と保険料納付要件を満たしている。
- ・ 障害認定日における障害の程度が悪化し、65歳に達する日の前日までの間に障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態になった。

✓ 受取り開始時期

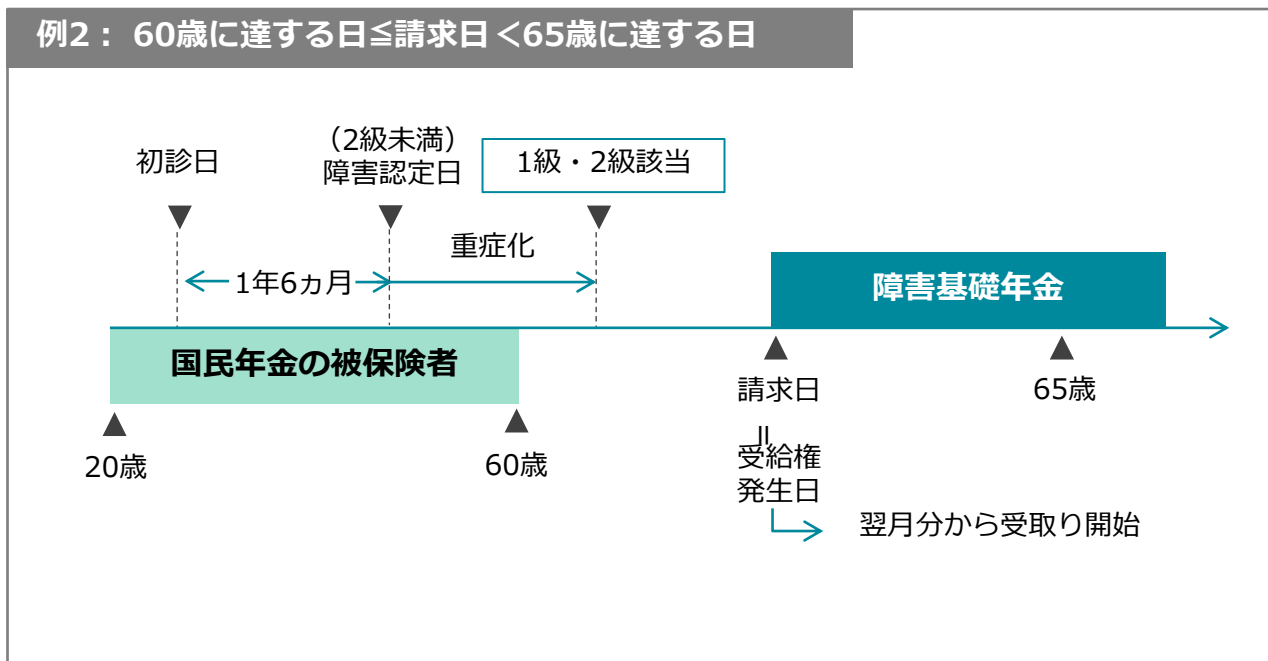
請求日（65歳前）が受給権発生日となり、**請求日が属する月の翌月分**から受け取ることができます。



60歳に達する日 = 60歳の誕生日の前日

65歳に達する日 = 65歳の誕生日の前日

No.9-2 事後重症による障害基礎年金



60歳に達する日 = 60歳の誕生日の前日

65歳に達する日 = 65歳の誕生日の前日

✓ 年金の受取りに必要な要件

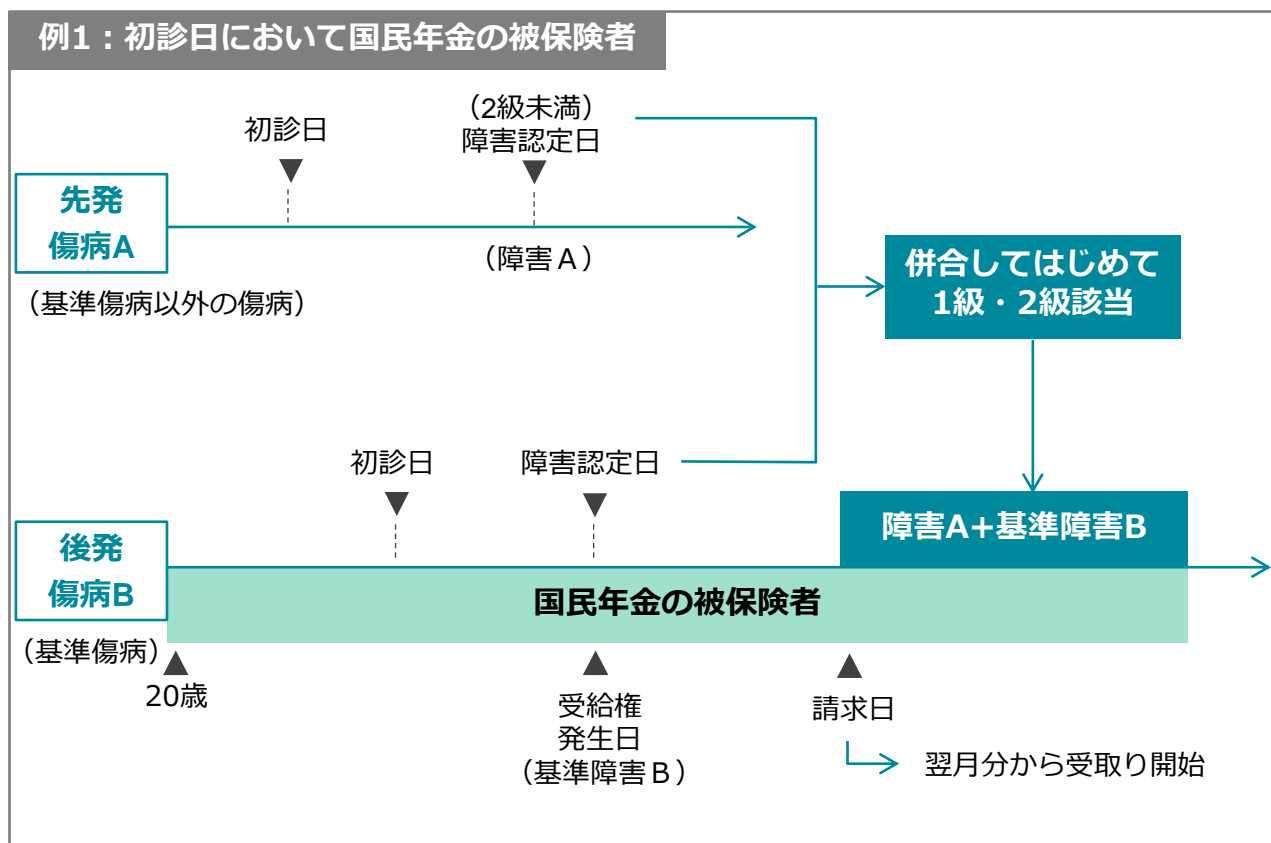
従来から障害等級2級に該当しない程度の障害の状態にある方が新たに別の傷病（以下「基準傷病」という。）にかかった場合には、請求することにより受取りが可能となります。

次の要件をすべて満たす必要があります。

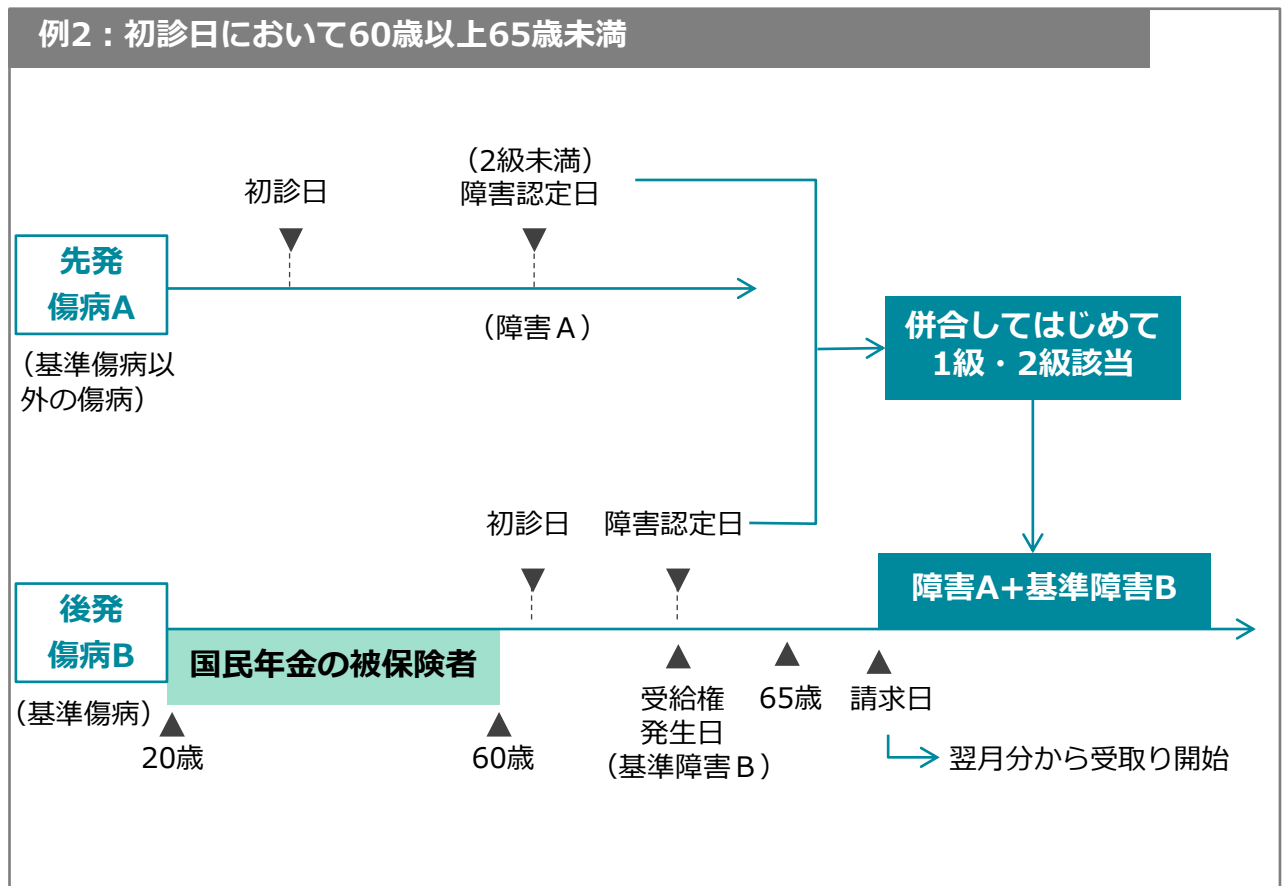
- ・ 基準傷病以外の傷病により、障害等級2級に該当しない程度の障害の状態にある。
- ・ 基準傷病にかかる初診日が、基準傷病以外の傷病の初診日以後である。
- ・ 基準傷病について、初診日要件と保険料納付要件を満たしている。
- ・ 基準傷病にかかる障害認定日以後65歳に達する日の前日（65歳の誕生日の前々日）までの間に、その他の障害とを併合した障害の状態が、はじめて障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態にある。

✓ 受取り開始時期

はじめて1級または2級に該当する程度の障害の状態を確認できた日が受給権発生日となりますが、受取り開始は請求日が属する月の翌月分からとなります。



No.10-2 はじめて2級以上に該当したことによる障害基礎年金



- ※ 65歳以後でも請求は可能です。
- ※ 老齢基礎年金を繰上げ請求している場合には、請求できないことがあります。
- ※ 併合する障害の種類によっては、複数の診断書を提出いただく必要があります。ただし、併合しても障害等級1級または2級にならない場合があります。

No.11-1 20歳前傷病による障害基礎年金

☑ 障害認定日による障害基礎年金

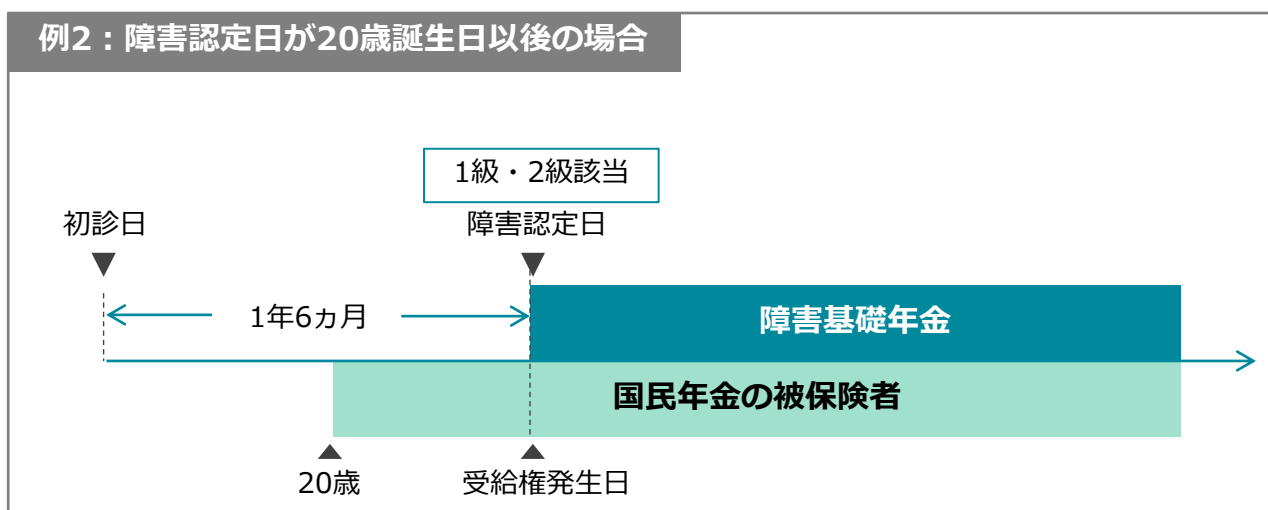
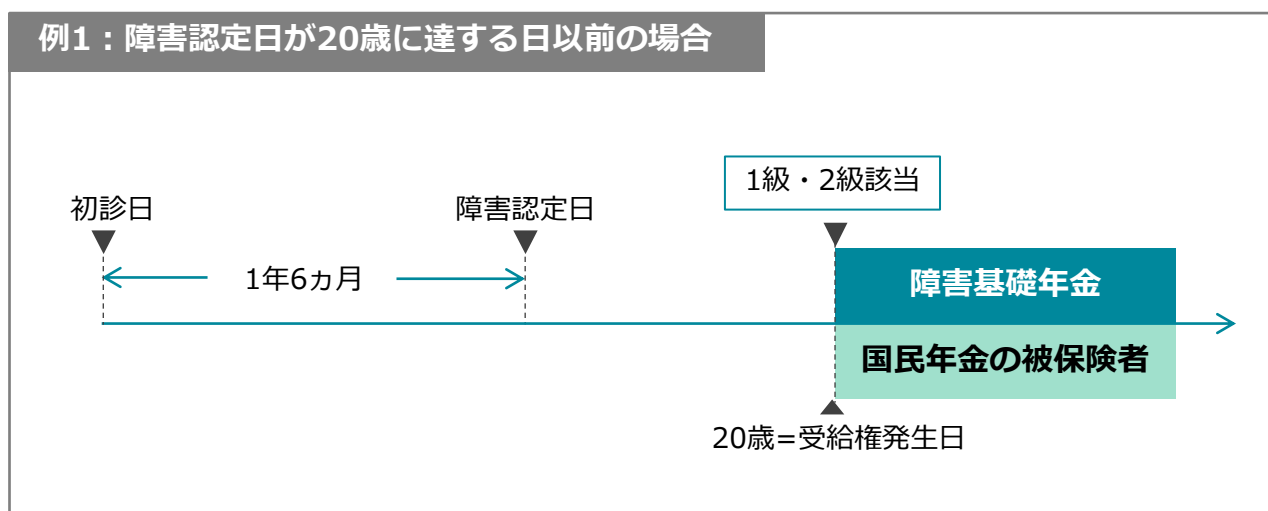
要件 ※保険料納付要件は不要

次の要件をすべて満たす必要があります。

- ・ 20歳に達する日より前に初診日がある。
- ・ 20歳に達した日（注1）において障害等級1級または2級。
（注1）障害認定日が20歳に達した日後であるときは障害認定日。

受取り開始時期

「**20歳に達する日**」または「**障害認定日**」のいずれか遅い日の属する月の翌月分から受け取ることができます。



20歳に達する日 = 20歳の誕生日の前日

No.11-2 20歳前傷病による障害基礎年金



事後重症による障害基礎年金

要件 ※保険料納付要件は不要

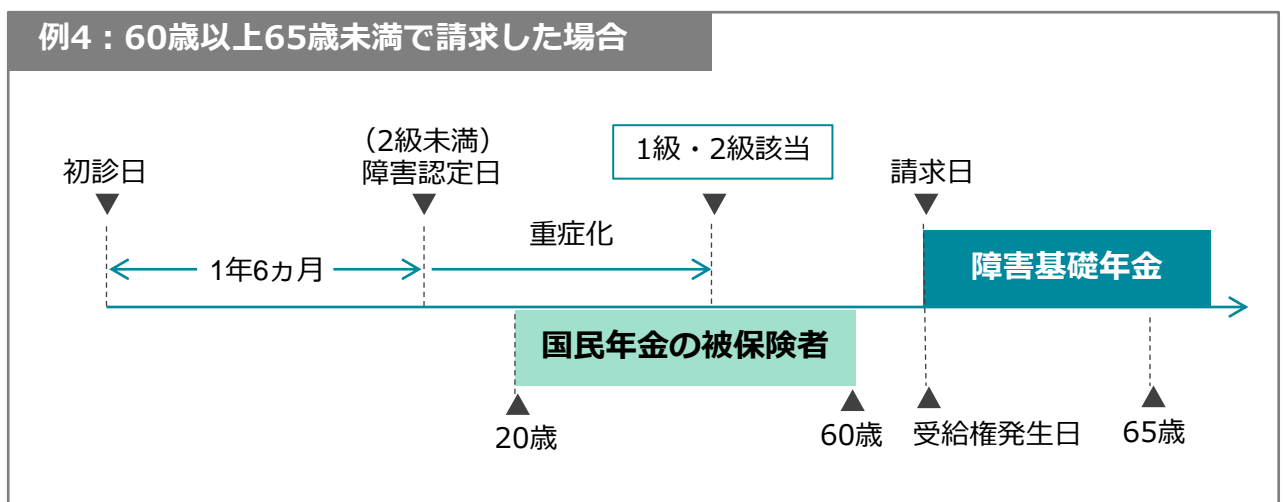
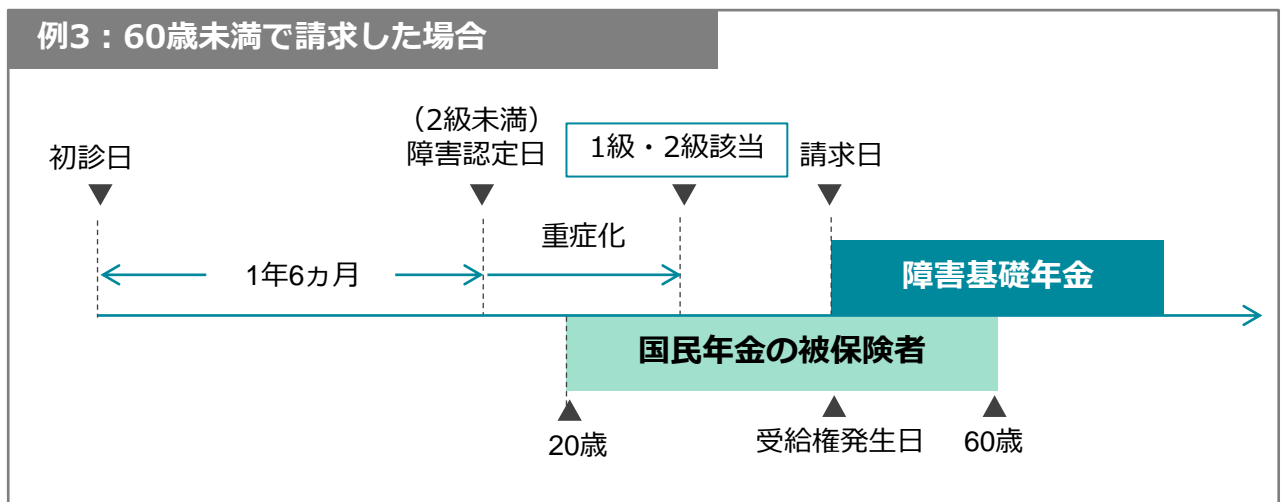
20歳に達する日より前に初診日があり、障害認定日要件を満たさなかった方が、その障害の程度が悪化した場合には、請求することにより受取りが可能となります。

次の要件を**すべて**満たす必要があります。

- ・請求日において65歳に達する日の前日以前である。
- ・老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない。
- ・障害認定日における障害の程度が悪化し、65歳誕生日の前々月までの間に障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態になった。

受取り開始時期

請求日が属する月の翌月分から受け取ることができます。



20歳に達する日 = 20歳の誕生日の前日

65歳に達する日 = 65歳の誕生日の前日

No.11-3 20歳前傷病による障害基礎年金



所得制限

本人の前年所得が制限額を超えると、その年の10月から1年間、全額または半額の受取りが停止されます。

※ 扶養する方の年齢や人数により制限額が変わります。

【20歳前の障害基礎年金の所得制限額（以下の金額を超えると支給制限）】

| 扶養家族なし | | 扶養家族あり | |
|--------|------------|--------------|------------|
| 制限額 | | 扶養親族1人あたり加算額 | |
| 全額支給停止 | 4,721,000円 | 70歳以上 | + 480,000円 |
| | 半額支給停止 | 3,704,000円 | 16歳以上23歳未満 |
| それ以外 | | | + 380,000円 |
| 70歳以上 | | | + 480,000円 |
| | | 16歳以上23歳未満 | + 630,000円 |
| | | それ以外 | + 380,000円 |

※ 前年の12月31日時点の年齢

※ 所得の確認は、原則として日本年金機構が市町村から所得情報を受け取る方法により行います。このため、本人の届出は必要ありません。
ただし、この方法で所得の確認ができない方については、所得状況届の提出が必要になります。

※令和3年9月分までの全額支給停止額は、4,621,000円、
半額支給停止額は、3,604,000円です。



その他

次のいずれかに該当するときは、その該当する間、受取りが停止されます。※

- 恩給法に基づく年金給付、労働者災害補償保険法の規定による年金給付等の給付で政令で定めるもの(注)を受けることができる。
- 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている。
- 少年院その他これに準ずる施設に収容されている。
- 日本国内に住所を有しない。

※ 上記の場合に該当する際には、速やかに国民年金受給権者支給停止事由該当届を提出するようにしてください。
また上記の場合に該当しなくなった際には、速やかに国民年金受給権者支給停止事由消滅届を提出してください。

(注)政令で定めているのは具体的には次の給付です。(国民年金法施行令第4条の8)

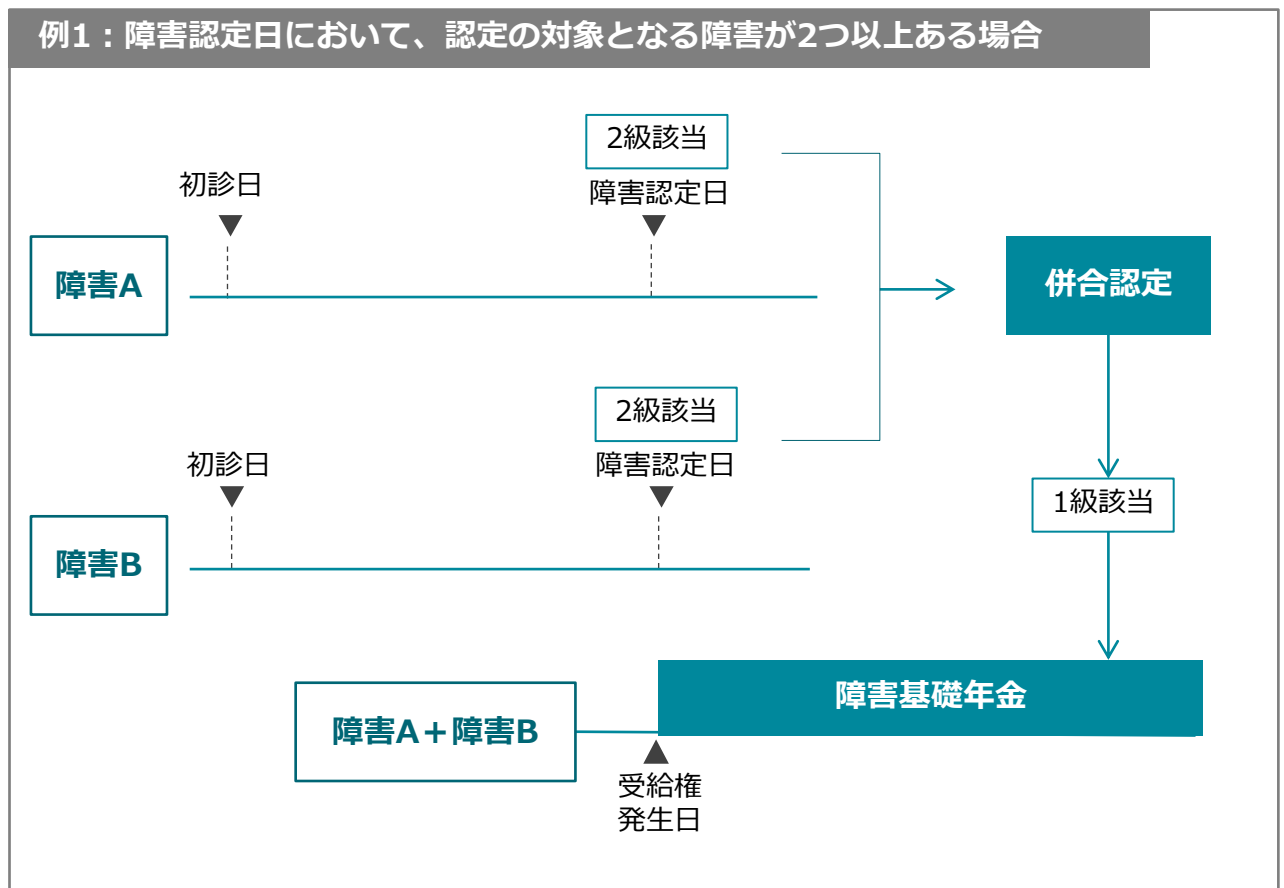
- 恩給法(他の法律において準用する場合を含む。)による年金たる給付
- 地方公務員の退職年金に関する条例による年金たる給付
- 厚生年金保険法附則第二十八条に規定する共済組合が支給する年金たる給付
- 執行官法の一部を改正する法律(平成十九年法律第十八号)による改正前の執行官法附則第十三条の規定による年金たる給付
- 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法に基づいて国家公務員共済組合連合会が支給する年金たる給付
- 国会議員互助年金法を廃止する法律附則第七条第一項の普通退職年金、附則第十一条第一項の公務傷病年金及び附則第十二条第一項の遺族扶助年金並びに旧国会議員互助年金法第二条第一項の互助年金
- 地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律(平成二十三年法律第五十六号)附則第二十三条第一項第三号に規定する存続共済会が支給する年金たる給付
- 戦傷病者戦没者遺族等援護法による年金たる給付
- 未帰還者留守家族等援護法による留守家族手当(同法附則第四十五項に規定する手当を含む。)
- 労働者災害補償保険法による年金たる保険給付
- 船員保険法による年金たる保険給付(旧船員保険法による年金たる保険給付を除く。)
- 国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)による年金たる補償
- 地方公務員災害補償法及び同法に基づく条例の規定による年金たる補償
- 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律に基づく条例の規定による年金たる補償

No.12-1 2つ以上の障害の状態になったとき



障害認定日において障害が2つ以上ある場合

障害認定日において、複数の障害を併せた障害の程度によって障害等級を認定できる場合があります。



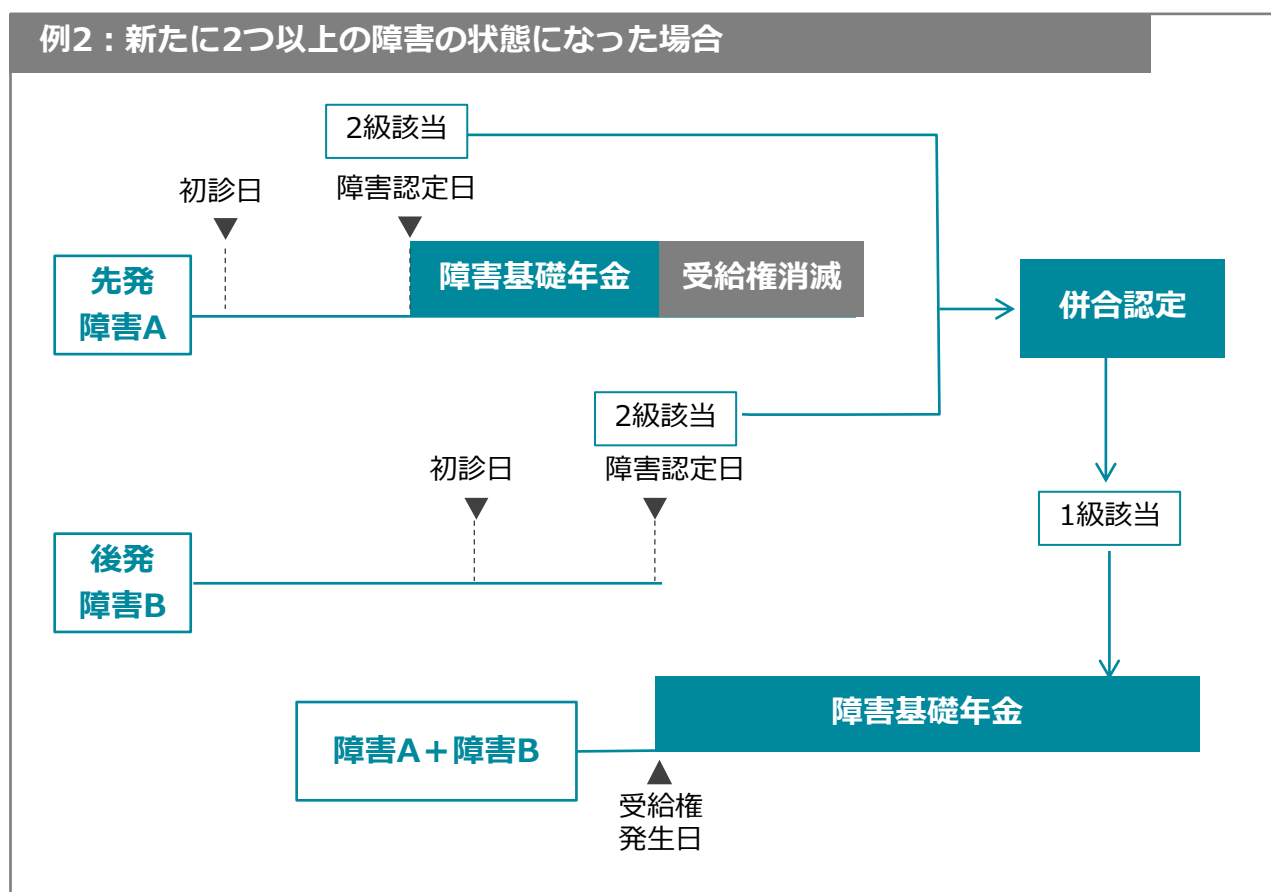
※ 併合する障害の種類によっては、複数の診断書を提出いただく必要があります。
ただし、併合しても障害等級1級または2級にならない場合があります。

No.12-2 2つ以上の障害の状態になったとき



新たに2つ以上の障害の状態になったとき

障害基礎年金の受給権者に、さらに障害基礎年金の受給要件を満たす事由が生じたときは、後の障害を認定する日に前後の障害を併せた障害の程度によって障害等級が定められ、新たな障害基礎年金を受け取ることになります。



※ 併合する障害の種類によっては、複数の診断書を提出いただく必要があります。ただし、併合しても障害等級1級または2級にならない場合があります。

No.13-1 いくら? - 年金額の計算 -



年金額 (令和5年度の額)

【1級】年額**993,750円** (月額82,812円)

【2級】年額**795,000円** (月額66,250円)



子の加算額

- ※昭和31年4月1日以前に生まれた方で1級の場合は年額990,750円 (月額82,562円) となります。
- ※昭和31年4月1日以前に生まれた方で2級の場合は年額792,600円 (月額66,050円) となります。
- ※ 偶数月に前月分までの2ヵ月分が支給されます。
- ※ 1級は2級の1.25倍の金額です。
- ※ 基本額と子の人数に応じて加算した額を受け取れます。

<子の加算額>

1人目、2人目の子 :

1人につき年額228,700円 (月額19,058円)

3人目以後の子 :

1人につき年額76,200円 (月額6,350円)

1級の場合

| 子の人数 | 基本額 | 加算額 | 年額 (月額) |
|-------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 1人 | 【1級】 993,750円 | 228,700円 | 1,222,450円 (101,870円) |
| 2人 | | 457,400円 | 1,451,150円 (120,929円) |
| 3人 | | 533,600円 | 1,527,350円 (127,279円) |
| 4人目以後 | | 1人につき76,200円が加算 | |

2級の場合

| 子の人数 | 基本額 | 加算額 | 年額 (月額) |
|-------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 1人 | 【2級】 795,000円 | 228,700円 | 1,023,700円 (85,308円) |
| 2人 | | 457,400円 | 1,252,400円 (104,366円) |
| 3人 | | 533,600円 | 1,328,600円 (110,716円) |
| 4人目以後 | | 1人につき76,200円が加算 | |

No.14-1 子の加算とは？

☑ 子とは

障害基礎年金の受給権者によって生計を維持する子が加算の対象となります。
子は、次のいずれかに該当する必要があります。

- 18歳に達する日（18歳誕生日の前日）以後最初の3月31日までの間にある子（未婚）
- 国民年金の障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態にある20歳未満の子（未婚）

☑ 「生計を維持する」とは

本人と子が生計を同一にしており、子の収入または所得が一定金額未満であることなどがが必要です。具体的には次の要件を共に満たす必要があります。

生計同一 要件 いずれか

- ① 子と住民票上同一世帯に属しているとき
- ② 子と住民票上世帯を異にしているが、住所が住民票上同一であるとき
- ③ 子と住所が住民票上異なっているが、次のいずれかに該当するとき
 - ア 現に起居を共にし、かつ、消費生活上の家計を一つにしているとき
 - イ 単身赴任、就学または病気療養等の止むを得ない事情により住所が住民票上異なっているが、次のような事実が認められ、その事情が消滅したときは、起居を共にし、消費生活上の家計を一つにすると認められるとき
 - (i) 子に対して生活費、療養費等の経済的な援助を行っていること
 - (ii) 子との間に定期的に音信、訪問があること

かつ

収入要件 いずれか

- ① 子の前年の収入（前年の収入が確定しない場合にあつては、前々年の収入）が年額850万円未満であること
- ② 子の前年の所得（前年の所得が確定しない場合にあつては、前々年の所得）が年額655.5万円未満であること
- ③ 子に一時的な所得があるときは、これを除いた後、前記①または②に該当すること
- ④ 前記の①、②または③に該当しないが、定年退職等の事情により現に収入が年額850万円未満または所得が年額655.5万円未満となると認められること

No.14-2 子の加算とは？



子の加算額

年金額のうち子の加算額については、**子の状況の変化により増減**します。

受給権者が
子を有したとき

受給権が発生した日の翌日以後に、加算対象となる**子を有したとき**は、その日の属する月の翌月から、**加算額が増額改定**されます。

- ① 子を出生したとき
- ② 養子縁組をしたとき

加算対象の
子の状況に変化

下記の状況の**いずれかに該当**したときは、その翌月から**加算額が減額**されます。

- ① 亡くなられたとき
- ② 受給権者による生計維持の状態がやんだとき
- ③ 婚姻をしたとき
- ④ 受給権者以外の者の養子となったとき
- ⑤ 離縁によって、受給権者の子でなくなったとき
- ⑥ 18歳到達年度の末日を終了したとき
(1級、2級の障害のある子は20歳に達したとき)
- ⑦ 18歳到達年度の末日を終了後20歳未満の障害のある子が、1級、2級の障害の状態でなくなったとき

子の状況が変化した場合は、**届出が必要**になります。

No.15-1 交通事故等による障害の場合の支給停止期間

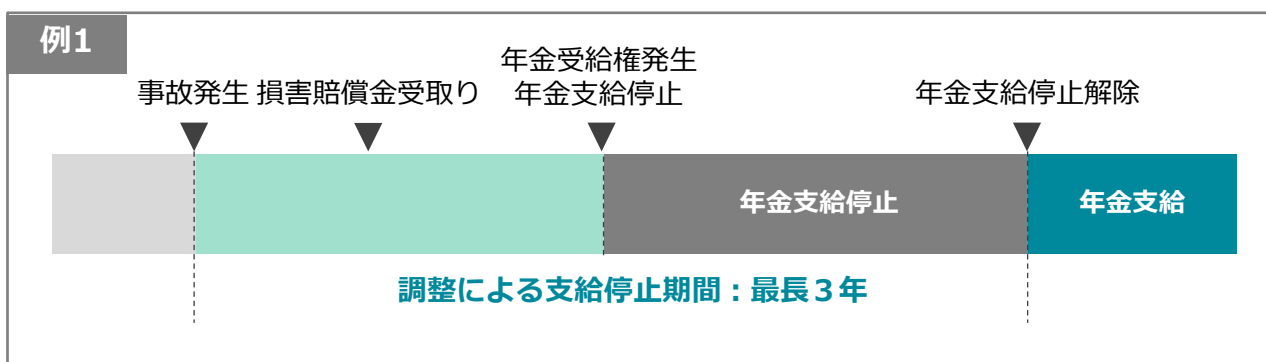
損害賠償を受けた時は、年金が一定期間受け取れなくなります。

☑ 受け取れなくなるケース

年金支給の停止は、事故発生日からです。

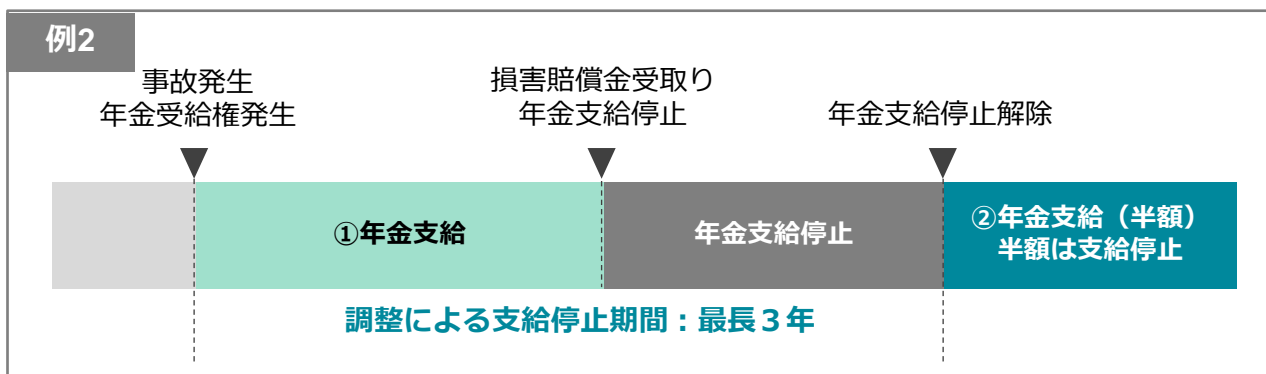
1. 損害賠償金受取り後に障害基礎年金の受取りが開始した場合

支給停止期間が終了するまで支給が停止されます。



2. 障害基礎年金の受取りが開始した後に、損害賠償金の受取りがあった場合

損害賠償金を受け取った時から支給停止期間が終わるまで年金支給が停止されます。その後、②の額が①の額に達するまで年金額の半額が停止されます。



☑ 支給停止される金額

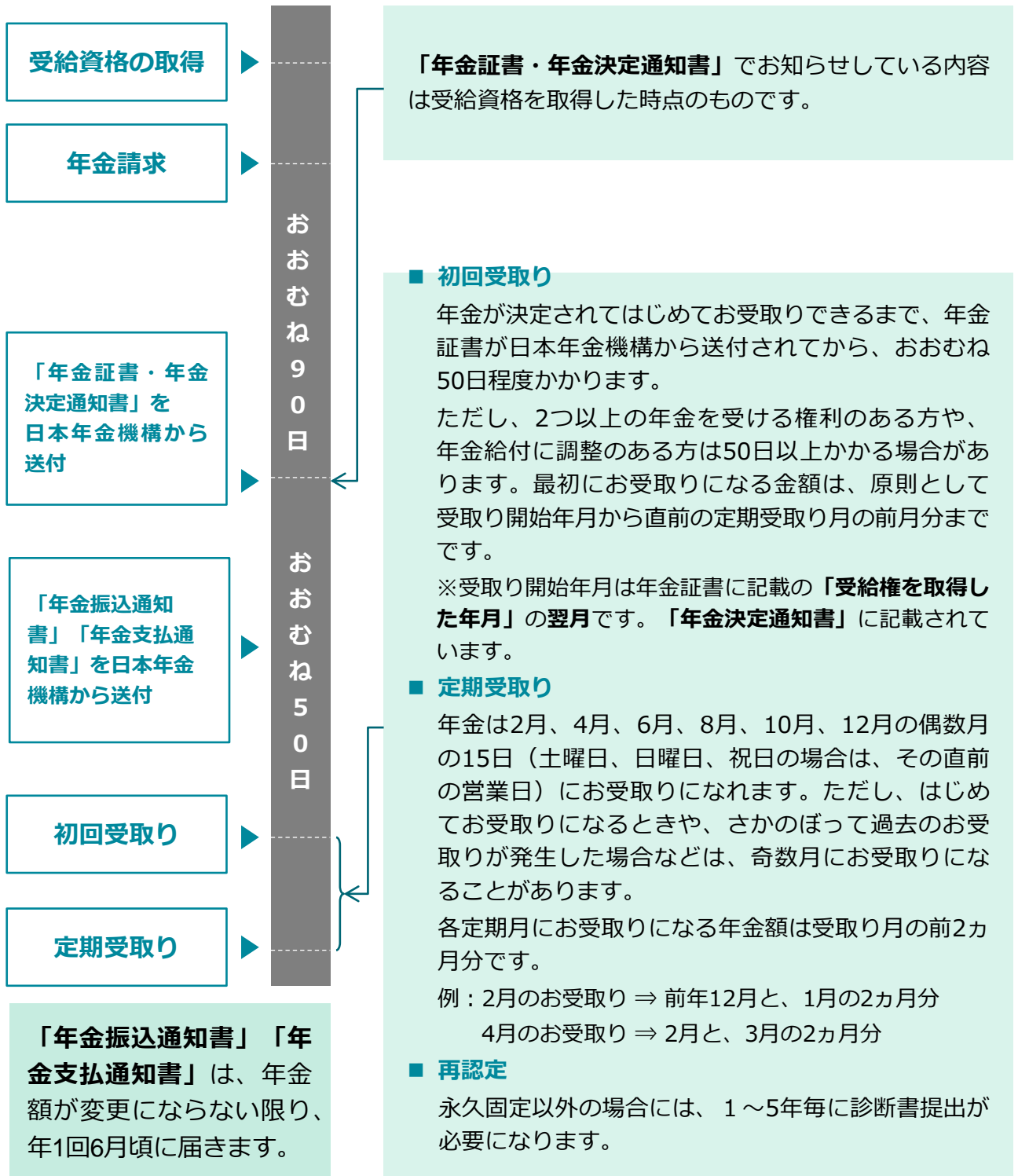
損害賠償金のうち、生活補償費に相当する金額のみ対象です。

慰謝料、医療費などは対象外です。

No.16-1 請求後の流れ

✓ 年金の決定と受取り

年金請求の手続きが終わると、下図のように各種通知書等が送付され、年金を受け取れます。



審査の結果、不支給または却下となる可能性もあります。
その場合でも、診断書費用などは負担いただくことになります。

No.16-2 請求後の流れ

- 審査にあたっての留意事項

ご提出いただきました障害基礎年金の請求書につきまして、内容審査を進めさせていただきます。

審査の過程で請求者の方にお尋ねすることがあります。その場合、後日ご連絡させていただくことがありますのでご了承ください。

また、診断書を作成していただいた医療機関の先生にお尋ねしたり、内容確認をお願いすることがあります。

（日本年金機構から直接医療機関へ連絡のうえ確認するか、請求者の方から医療機関へ連絡の上確認していただくか、請求者の意向を確認させていただきます。）

No.16-3 請求後の流れ

● 年金証書・年金決定通知書

国民年金・厚生年金保険年金証書

年金の種類 基礎年金番号 年金コード

受給権者の氏名

受給権者の生年月日 年 月 日 受給権を取得した年月 年 月

上記のとおり、国民年金法による年金給付・厚生年金保険法による保険給付を行うことに決定したことを証します。

年 月 日

厚生労働大臣

見本

I 厚生年金保険 年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった厚生年金保険法の条文 厚生年金 厚生年金保険法 第 条 の

2. 年金額の内訳

| 支払開始年月 | 基本となる年金額 (円) | 加給年金額または加算額 (円) | 繰上げ・繰下げによる減算・加算額 (円) | 支給停止額 (円) | 年金額 (円) |
|--------------|--------------|-----------------|----------------------|-----------|---------|
| 元号 年 月 | | | | | |
| 支給停止理由 | | 支給停止期間 | 年 月～ | 年 月まで | |

3. 加入期間の内訳

| 加入期間 | 月数 |
|----------------------|----|
| ①厚生年金保険の加入期間 | 月 |
| ②厚生年金保険の戦時加算期間 | 月 |
| ③船員保険の戦時加算期間 | 月 |
| ④沖縄農林期間 | 月 |
| ⑤沖縄免除期間 | 月 |
| ⑥離婚分割等により加入者とみなされた期間 | 月 |
| ⑦旧令共済組合期間 | 月 |

5. 平均標準報酬額等の内容

| 厚生年金保険の加入期間の種類 | 月数 | 平均標準報酬額 (平均標準報酬月額) |
|---------------------------------|----|--------------------|
| ①平成15年3月までの期間 | 月 | 円 |
| ②平成15年4月以降の期間 | 月 | 円 |
| ③平成15年3月までの厚生年金基金期間 | 月 | 円 |
| ④平成15年4月以降の厚生年金基金期間 | 月 | 円 |
| ⑤昭和61年3月までの坑内員又は船員であった期間 | 月 | 円 |
| ⑥昭和61年4月～平成3年3月の坑内員又は船員であった期間 | 月 | 円 |
| ⑦昭和61年3月までの坑内員であった厚生年金基金期間 | 月 | 円 |
| ⑧昭和61年4月～平成3年3月の坑内員であった厚生年金基金期間 | 月 | 円 |

4. 加給年金額対象者等の内訳

| | | |
|----------|-------------|---|
| 加給年金額対象者 | 配偶者 (区分) 子 | 人 |
| 遺族加算区分 | | |

II 国民年金 年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった国民年金法の条文 基礎年金 国民年金法 第 条 の

2. 年金額の内訳

| 支払開始年月 | 基本となる年金額 (円) | 加算額 (円) | 繰上げ・繰下げによる減算・加算額 (円) | 支給停止額 (円) | 年金額 (円) |
|--------------|--------------|---------|----------------------|-----------|---------|
| 元号 年 月 | | | | | |
| 支給停止理由 | | 支給停止期間 | 年 月～ | 年 月まで | 加算額対象者 |

3. 年金の計算の基礎となった保険料納付済期間等の内訳

| 国民年金の保険料納付済期間等 | 第1号期間 (国民年金加入期間) | | 第2号期間 (厚生年金・共済年金加入期間) | | 第3号期間 (厚生年金・共済年金加入者に扶養されていた配偶者の期間) | |
|----------------|------------------|----------|-----------------------|--------|------------------------------------|---|
| | 納付 | 月 4分の1免除 | 月 () | 厚生年金保険 | 月 | 月 |
| | 半額免除 | 月 () | | | | |
| (付加) | 月 4分の3免除 | 月 () | 共済組合 | 月 | | |
| | 全額免除 | 月 () | | | | |

※ 国民年金の保険料納付済期間等の第1号期間における免除期間の () 内の月数は平成21年4月以降の月数です。

※ 診断書の種類は、裏面をご覧ください。

III 障害基礎・障害厚生年金の障害状況

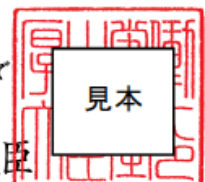
| 障害の等級 | 級 号 |
|-----------|--------|
| 診断書の種類 | |
| 次回診断書提出年月 | 年 月 |

年 月 日

様

上記のとおり決定しましたので通知します。

厚生労働大臣



No.16-4 請求後の流れ

● 年金振込通知書

料金後納
郵便

開封前にお名前をご確認ください。
大切に開封してください。
内封にある内容をご確認ください。大切に開封してください。

日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8502 東京都港区赤坂三丁目5番24号
TEL 03-6700-1165

年金振込通知書 (領収予定日)

令和 年 月 日から令和 年 月 月までの毎月お支払いする年金は、次のとおり振り込まれた年金の残高合計額に振り込まれますので、ご確認ください。

| 振込内容 | 振込コード | 年金 | 振込 |
|-----------|-------|----|----|
| 国民年金 | | | 円 |
| 厚生年金 | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |

● 年金額改定通知書

料金後納
郵便

開封前にお名前をご確認ください。
大切に開封してください。
内封にある内容をご確認ください。大切に開封してください。

日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8502 東京都港区赤坂三丁目5番24号
TEL 03-6700-1165

国民年金・厚生年金保険 年金額改定通知書

令和 年 月 月分から令和 年 月 月分の年金額は、次のとおり改定されます。

| 年金種類 | 基本額 | 改定後の年金額(令和 年 月 月) |
|-----------|-----|-------------------|
| 国民年金 | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金 | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |

料金後納
郵便

開封前にお名前をご確認ください。
大切に開封してください。
内封にある内容をご確認ください。大切に開封してください。

日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8502 東京都港区赤坂三丁目5番24号
TEL 03-6700-1165

年金振込通知書 (領収予定日)

令和 年 月 日から令和 年 月 月までの毎月お支払いする年金は、次のとおり振り込まれた年金の残高合計額に振り込まれますので、ご確認ください。

| 振込内容 | 振込コード | 年金 | 振込 |
|-----------|-------|----|----|
| 国民年金 | | | 円 |
| 厚生年金 | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |
| 国民年金(被扶養) | | | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | | | 円 |

料金後納
郵便

開封前にお名前をご確認ください。
大切に開封してください。
内封にある内容をご確認ください。大切に開封してください。

日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8502 東京都港区赤坂三丁目5番24号
TEL 03-6700-1165

年金額改定通知書

令和 年 月 月分から令和 年 月 月分の年金額は、次のとおり改定されます。

| 年金種類 | 基本額 | 改定後の年金額(令和 年 月 月) |
|-----------|-----|-------------------|
| 国民年金 | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金 | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 国民年金(被扶養) | 円 | 円 |
| 厚生年金(被扶養) | 円 | 円 |

No.16-6 請求後の流れ

● 支給額変更通知書

このたび、年金を決定または年金額を変更しましたので通知します。(決定・変更理由等は裏面でご確認ください。)

| | |
|-------|--------------|
| 年金の種類 | 基礎年金番号・年金コード |
| 年金 | |

円 今後、あなたにお支払いする年金額は左の太枠内の金額になります。

厚生年金

1. 年金の計算の基礎となった加入期間の内訳 2. 年金の計算の基礎となった平均標準報酬額の内訳

| 加入期間 | 月数 | 厚生年金保険の加入期間の種類 | 月数 | 平均標準報酬額 平均標準報酬月額 (円) |
|---------------------------------|----|---|----|----------------------------|
| ア. 厚生年金保険の加入期間 | | ア. 平成15年3月までの期間 (ウ、オ、及びキ～シを除きます) | | |
| イ. 厚生年金保険の臨時加算期間 | | イ. 平成15年4月以降の期間 (エ、を除きます) | | |
| ウ. 沖縄免除期間 | | ウ. 平成15年3月までの厚生年金特例期間 (ケ、及びコを除きます) | | |
| エ. 離婚分割等により厚生年金の 被保険者となされた期間 | | エ. 平成15年4月以降の厚生年金特例期間 | | |
| オ. 旧令共済組合期間 | | オ. 平成15年3月までの船員であった期間 (サ、及びシを除きます) | | |
| | | カ. 平成15年4月以降の船員であった期間 | | |
| | | キ. 昭和61年3月までの坑内員であった期間 (ク、を除きます) | | |
| | | ク. 昭和61年4月から平成3年3月までの坑内員 であった期間(コ、を除きます) | | |
| | | ケ. 昭和61年3月までの坑内員であった 厚生年金特例期間 | | |
| 3. 加給年金対象者等の内訳 | | コ. 昭和61年4月から平成3年3月までの坑内員 であった厚生年金特例期間 | | |
| 加給年金対象者 | | サ. 昭和61年3月までの船員であった期間 | | |
| | | シ. 昭和61年4月から平成3年3月までの船員 であった期間 | | |

(余 白)

【 障害厚生年金の障害の状況 】

次回診察書提出年月

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭であつた住所地の社会保険審査官(地方厚生局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の原本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査官(厚生労働省)に再審査請求できます。なお、この決定の取消の請求は、審査請求の決定を経た後でないと、受理できませんが、審査請求があつた日から2か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由のあるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定(再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査官の裁決、以下同じ。)の取消を要する日の翌日から起算して6か月以内に、国を被告(代表者は法務大臣)として提起できます。ただし、原則として審査請求の決定の日から1年を経過したときは訴えを提起できません。

【 厚生年金 】

| 項番 | 基本となる年金額 (1)=(4) + (5) + (6) (円) | 支給停止額(2) (円) | 年金額 (3)=(1) - (2) (円) | 変更後の障害等級 | 該当または不該当となつた加給年金対象者 (生年月日) 続・障 |
|----|---|-----------------|-----------------------------|----------|-----------------------------------|
| | | | | | |

【 厚生年金 】

| 項番 | 基本額(4) (円) | 特別加給金額 又は寡婦加算額(5) (円) | 加給年金額(6) (円) |
|----|---------------|-----------------------------|-----------------|
| | | | |

| 項番 | 決定・変更年月 | 決 定 | 変 更 理 由 |
|----|---------|-----|---------|
| | | | |



お問い合わせは「ねんきんダイヤル」へ!

お問い合わせの際は、基礎年金番号をお知らせください。

0570-05-1165

050 から始まる電話でおかけになる場合は
03-6700-1165

(受付時間)

月 曜 日 午前9:30～午後7:00

火～金曜日 午前9:30～午後5:15

第2土曜日 午前9:30～午後4:00

*月曜日が祝日の場合は、翌日以降の期末日から午後7:00まで電話をお受けします。

*休日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

日本年金機構ホームページ <http://www.nenkin.go.jp>

No.17-1 受取りはじめたら

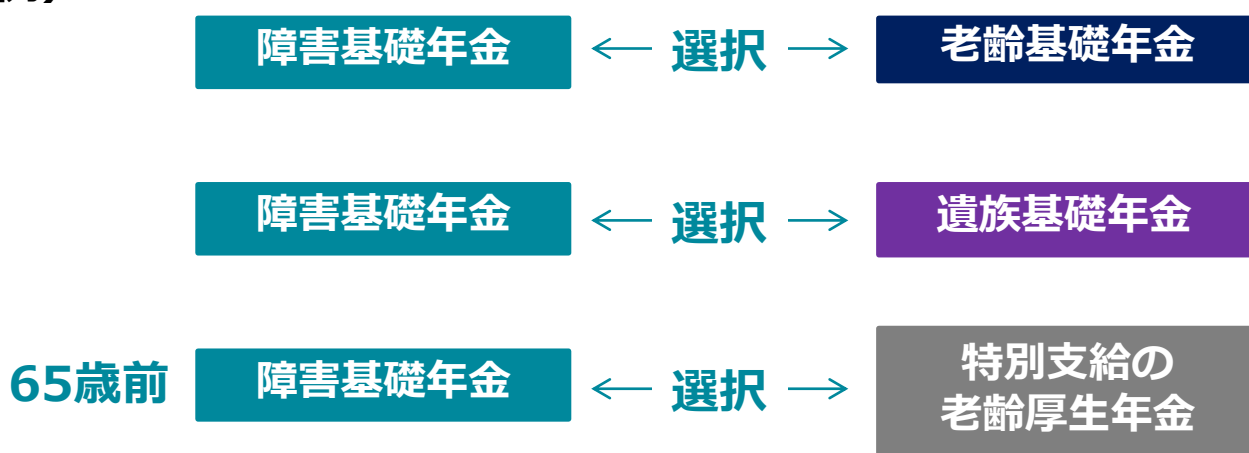


障害基礎年金以外の年金を受け取る権利があるとき

障害基礎年金を受け取ることができる方が、老齢基礎年金や遺族基礎年金などを受け取ることができる場合には、「1人1年金の原則」により、いずれか1つの年金を選択いただく必要があります。

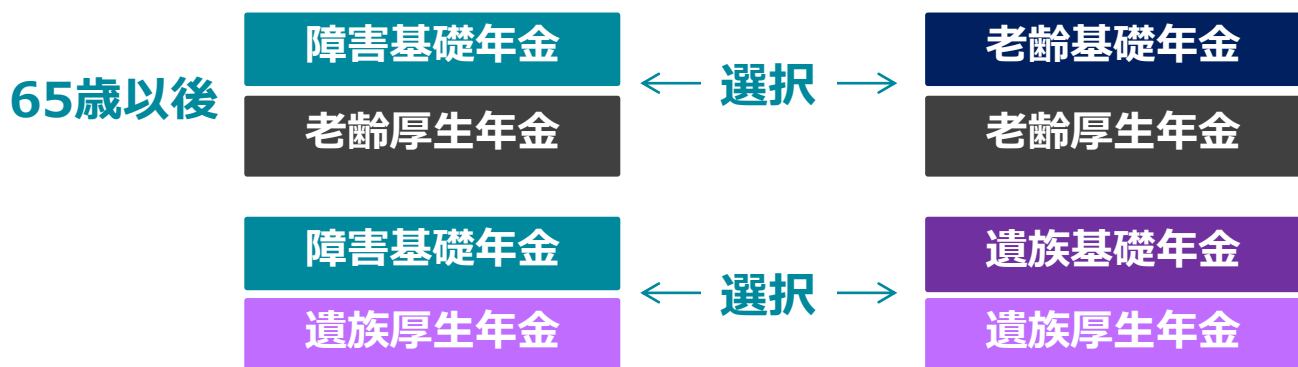
この場合、いずれか1つの年金を選択した上で、「年金受給選択申出書」を提出してください。

(例)



なお、障害基礎年金を受けている方が、「老齢基礎年金と老齢厚生年金」を受けられるようになったときは、障害基礎年金と老齢基礎年金の2つの基礎年金をあわせて受けることはできませんが、65歳以後、障害基礎年金と老齢厚生年金はあわせて受けることができます。また、この特例は「遺族基礎年金と遺族厚生年金」を受けられる方にも適用されます。

(例)



No.17-2 受取りはじめたら



受給している障害年金にかかる障害の程度が変わったとき

障害の程度が変わったときは、日本年金機構の審査や受給権者の請求により、年金額が改定されます。

障害が重く
なったとき

- 受給権者が改定の請求を行う場合は、「障害基礎年金の受給権発生日」または「障害の程度の診査を受けた日」から1年を経過した日後でなければ、改定の請求ができませんが、明らかに障害の程度が重くなったときは、1年を経過しなくても請求できます。(詳しくはNo.17-3をご覧ください。)
- 改定請求のあった月の翌月分から年金を受け取れます。

障害の程度が
2級より軽
くなったとき

- 2級より軽くなっている期間について障害基礎年金の受取りを停止されます。※
- 障害の程度の診査により再び2級以上になった場合に年金の受取りが再開されます。

※国民年金の第1号被保険者である場合は、保険料の法定免除の適用を受けるか、保険料を納付するかを選択することができます。どちらを希望するか、市区町村役場に届出をしてください。

なお、将来、障害の程度が軽快し、障害等級3級(厚生年金保険法に定めがあります)にも該当しない程度になって3年を経過したときは、法定免除に該当しなくなります。

No.17-3 受取りはじめたら



1年を経過しなくても額の改定を請求できる場合

(国民年金法施行規則33条の2の2)

- 1年を経過しなくても額の改定を請求できる場合とは、厚生労働省令で定められており、次のような場合になります。
- 受給権を取得した日、または障害の程度の診査を受けた日のどちらか遅い日以後に、該当した場合に限ります。

| | 障害 | 障害の状態 | |
|---|-----------|-------|---|
| 1 | 眼・聴覚・言語機能 | 1 | 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの |
| | | 2 | 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの |
| | | 3 | ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI / 4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI / 2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの |
| | | 4 | 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの |
| | | 5 | 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの |
| 2 | 肢体 | 6 | 両上肢のすべての指を欠くもの |
| | | 7 | 両下肢を足関節以上で欠くもの |
| | | 8 | 四肢または手指もしくは足指が完全麻痺したもの（脳血管障害または脊髄の器質的な障害によるものについては、当該状態が6月を超えて継続している場合に限る）（※） |
| 3 | 内部 | 9 | 心臓を移植したものまたは人工心臓（補助人工心臓を含む）を装着したもの |
| 4 | その他 | 10 | 脳死状態（脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至った状態をいう）または遷延性植物状態（意識障害により昏睡した状態にあることをいい、当該状態が3月を超えて継続している場合に限る）となったもの |
| | | 11 | 人工呼吸器を装着したもの（1月を超えて常時装着している場合に限る） |

（※）8の場合は、完全麻痺の範囲が広がった場合も含まれます。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

必ず提出・添付するもの

● 年金請求書（国民年金障害基礎年金）

年金請求書(国民年金障害基礎年金) 様式第107号

二次元コード

国民年金 国民年金

① 国民年金番号(または基礎年金番号)

② 生年月日

③ 氏名

④ 住所

⑤ 障害の程度

⑥ 障害の発症年月日

⑦ 障害の発症場所

⑧ 障害の発症原因

⑨ 障害の発症経過

⑩ 障害の発症診断書

⑪ 障害の発症診断書

⑫ 障害の発症診断書

⑬ 障害の発症診断書

⑭ 障害の発症診断書

⑮ 障害の発症診断書

⑯ 障害の発症診断書

⑰ 障害の発症診断書

⑱ 障害の発症診断書

⑲ 障害の発症診断書

⑳ 障害の発症診断書

㉑ 障害の発症診断書

㉒ 障害の発症診断書

㉓ 障害の発症診断書

㉔ 障害の発症診断書

㉕ 障害の発症診断書

㉖ 障害の発症診断書

㉗ 障害の発症診断書

㉘ 障害の発症診断書

㉙ 障害の発症診断書

㉚ 障害の発症診断書

㉛ 障害の発症診断書

㉜ 障害の発症診断書

㉝ 障害の発症診断書

㉞ 障害の発症診断書

㉟ 障害の発症診断書

㊱ 障害の発症診断書

㊲ 障害の発症診断書

㊳ 障害の発症診断書

㊴ 障害の発症診断書

㊵ 障害の発症診断書

㊶ 障害の発症診断書

㊷ 障害の発症診断書

㊸ 障害の発症診断書

㊹ 障害の発症診断書

㊺ 障害の発症診断書

㊻ 障害の発症診断書

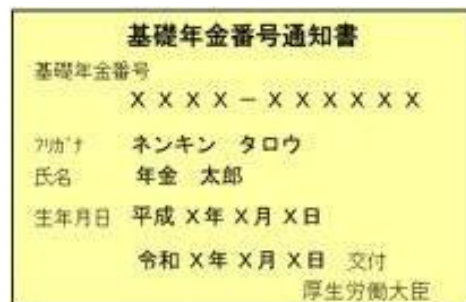
㊼ 障害の発症診断書

㊽ 障害の発症診断書

㊾ 障害の発症診断書

㊿ 障害の発症診断書

● 年金手帳、基礎年金番号通知書または年金証書



<以前交付されていた年金手帳>





請求書等記入例 – 必要書類を含む –

必ず提出・添付するもの

| | |
|-----------------------------|---|
| ● 年金請求書 | 住所地の市区町村役場、お近くの年金事務所 または街角の年金相談センターの窓口へ備え付け |
| ● 生年月日を証明する書類 | <ul style="list-style-type: none">戸籍の謄本（戸籍の全部事項証明書）または抄本（戸籍の個人事項証明書）、住民票（住民票の記載事項の証明書）のいずれか受給権発生日以後で提出日から6カ月以内に交付されたもの（事後重症による請求の場合は、請求日以前1カ月以内に交付されたもの） ※ただし、年金請求書で個人番号（マイナンバー）を記入済みの方は省略可 |
| ● 基礎年金番号又は個人番号が確認できるもの | 提出できないときは、その理由書が必要 |
| ● 医師または歯科医師の診断書（所定の様式あり） | <ul style="list-style-type: none">障害認定日により請求する場合は、障害認定日以後3ヶ月以内の現症のもの事後重症により請求する場合には、請求日以前3ヶ月以内の現症のもの20歳前の傷病による障害基礎年金を20歳到達により請求する場合は、20歳に達する日前後3ヶ月以内の現症のもの障害認定日と年金請求日が1年以上離れている場合は、直近の診断書（年金請求日以前3カ月以内の現症のもの）も併せて必要呼吸器系結核、肺化のう症、けい肺またはじん肺の場合は、レントゲンフィルムの添付も必要循環器疾患の診断書には心電図のコピーの添付も必要 ※審査の結果、初診日等が変更となった場合、改めて診断書の作成が必要となる場合があります。 |
| ● 受診状況等証明書（所定の様式あり） | <ul style="list-style-type: none">診断書作成医療機関と初診時の医療機関が異なる場合に提出が必要な書類です。ただし過去に障害年金を請求して不支給となった方が、症状が悪化した等の理由により再請求をする場合に「障害年金前回請求時の初診日証明書類の利用希望申出書」を提出すれば、この書類は不要となる場合があります。 |
| ● 病歴・就労状況等申立書（所定の様式あり） | 障害の状態の認定や初診日を確定する上で重要な補足資料、発病から初診までの経過、その後の受診状況など就労状況等について記入するもの（受診していない期間についても、その期間や状況等を記入） |
| ● 障害年金前回請求時の初診日証明書類の利用希望申出書 | 過去に障害年金を請求して不支給となった方が、症状が悪化した等の理由により再請求する場合で、前回請求時に提出した初診日証明書類を今回の審査に用いることを希望する場合に必要です。 |
| ● 受取り先金融機関の通帳等（本人名義） | カナ氏名、金融機関名、支店番号、口座番号が記載された部分を含む預金通帳またはキャッシュカード等（請求書に金融機関の証明を受けた場合、公金受取口座として登録済の口座を指定する場合は添付不要） |



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

18歳到達年度末までのお子様（20歳未満で障害の状態にあるお子様を含む）がいる方

- 戸籍謄本または本人と子の戸籍抄本（記載事項証明書）
子について、請求者との続柄および子の氏名・生年月日確認のため
- 世帯全員または本人と子の住民票
請求者との生計維持関係を確認するため
(マイナンバーを記入いただくと添付を省略できる場合があります)
- 子の収入が確認できる書類
 - ・生計維持関係確認のため
 - ・子が義務教育終了前の場合は不要です
 - ・子が高等学校等在学中の場合は在学証明書または学生証等
(マイナンバーを記入いただくと添付を省略できる場合があります)
- 医師または歯科医師の診断書
※ 20歳未満で障害の状態にあるお子様がいる方は必要となります
1級または2級の障害の状態にあることを確認するため

障害の原因が第三者行為の場合に必要な書類

- 第三者行為事故状況届
所定の様式あり
- 交通事故証明または事故が確認できる書類
事故証明がとれない場合は、事故内容がわかる新聞の写し等
- 確認書（所定の様式あり）
「先に年金を受領するが損害賠償金を受領した場合は、その額に応じ年金が停止されていることを承知している」旨の確認書
 - ・源泉徴収票の写し（扶養者が確認できるもの）
 - ・健康保険証の写し（扶養者として認定されているもの）
 - ・学生証の写し等
- 損害保険会社等への照会に係る「同意書」
所定の様式あり
- 損害賠償金の算定書
すでに決定済の場合、示談書等受領額がわかるもの

※20歳前障害基礎年金を請求する場合で、事故日の翌月から20歳到達日の属する月までの月数が36か月以上の場合は、第三者行為事故状況届のみ必要です。（添付書類省略可）



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

その他、ご本人の状況によって必要な書類

| | |
|--------------------------------|---|
| ● 請求者本人の所得証明書 | 20歳前障害の場合に本人の所得を確認するため (マイナンバーを記入いただくと添付を省略できる場合があります) |
| ● 年金加入期間確認通知書 | 共済組合に加入されていた期間がある方のうち、提出が必要とされる方 |
| ● 年金証書 | 他の公的年金から年金を受けているとき（配偶者を含む） |
| ● 身体障害者手帳・療育手帳・ 精神障害者保健福祉手帳 | 初診日を確認するための補足資料 |
| ● 年金受給選択申出書 | 年金の権利が複数ある方 |
| ● 合算対象期間が確認できる書類 | 詳細は下記を参照ください |
| ● 年金裁定請求の遅延に関する 申立書 | 認定日が5年以上にさかのぼる場合 |
| ● 障害給付 請求事由確認書 | 認定日請求で請求を行い不支給の決定がされた場合に、 事後重症請求でも審査を希望する場合 |

合算対象期間を考慮する必要がある方

➔ 老-No.4

- 配偶者が国民年金以外の公的年金制度の被保険者または組合員であった期間のある人は、配偶者が組合員または被保険者であったことを証する書類
- 配偶者が国民年金以外の公的年金制度または恩給法等による老齢（退職）年金を受けることができた期間のある人は、配偶者が年金を受けることができたことを証する書類の写し
- 本人が国民年金以外の公的年金制度または恩給法等による遺族年金等を受けることができた期間のある人は、本人が当該年金等を受けることができたことを証する書類の写し
- その他、海外在住の期間等があったときは、このことを証する書類

年金受給要件を満たさない場合（市区町村で受付できない場合）

- 厚生年金のみの方
- 複数の年金制度に加入の方
- 国民年金（第3号）の方



お近くの年金事務所、
または年金相談センターへ
お問い合わせください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金請求書1/4

- この請求書は、以下の期間中に初診日がある場合に提出してください。
国民年金加入期間／20歳前または60歳以上65歳未満（国内に住んでいる方のみ）の年金未加入期間
- 請求する方の状況に応じて、書き方が異なりますのでご注意ください。

個人番号を記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。ただし、障害状況を確認するための診断書や所得を確認するための所得状況届等の提出が必要となる場合があります。
※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。マイナンバーの登録後は、年1回の現況の確認（現況届）や住所変更の届け出が原則不要になります。

基礎年金

様式第107号

基礎年金番号や年金手帳記号番号が2つ以上ある場合は、窓口にお申し出ください。

※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。

| | |
|-------------------|----------------------------|
| ① 個人番号(または基礎年金番号) | 2 4 1 5 1 2 5 6 9 0 1 2 |
| ② 生年月日 | 昭和 5 年 7 月 9 日 4 5 0 4 2 0 |
| ③ 氏名 | ネキン 年金 太郎 性別 男・女 |
| ④ 住所の郵便番号 | 1680071 |
| ⑤ 住所 | ネギミ 杉並 市 高井戸西3丁目5番24号 |

①欄を記入していない方は、次のことにお答えください。(記入した方は回答の必要はありません。)
過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。
「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号をご記入ください。

| | | | |
|--------|--|------|--|
| 厚生年金保険 | | 国民年金 | |
| 船員保険 | | | |

② 年金受取機関 ※

1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)
2. ゆうちょ銀行(郵便局)
 公金受取口座として登録済の口座を指定

③ 金融機関コード ※ 支店コード (フリガナ) ネキン 年金 太郎

④ 年金手帳の口座番号

⑤ 年金銀行 杉並支店

ゆうちょ銀行の通帳記号に枝番(ハイフンに引き続く数字)がある方のみ記入。

⑥ 加算額の対象者

⑦ 障害の有無

⑧ 診断書の提出

⑨ 年金手帳の返送

- ・ 生計を同じくしている子(※)がいる場合に記入。
※18歳になった後の最初の3月31日まで(国民年金法施行令に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満)
- ・ 併せて「く生計維持証明」欄の記入が必要

「ある」を○で囲んだ場合は、所定の診断書の提出が必要です。

金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の証明を受けてください。通帳やキャッシュカードのコピー(インターネット専用銀行の場合は口座番号の分かる画面を印刷したもの等)を添付する場合や公金受取口座として登録済の口座を指定する場合は証明を受ける必要はありません。※インターネット専用銀行は年金の受け取りができない銀行もありますのでご注意ください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金請求書2/4

① あなたは現在、公的年金制度等（表1参照）から年金を受けていますか。○で囲んでください。

| | | | | |
|---------|----------|-------|-------------|-------|
| 1.受けている | 2.受けていない | 3.請求中 | 制度名（共済組合名等） | 年金の種類 |
|---------|----------|-------|-------------|-------|

受けていると答えた方は下欄に必要事項をご記入ください（年月日は支給を受けることになった年月日をご記入ください）。

| 制度名（共済組合名等） | 年金の種類 | 年 月 日 | 年金請求の年金コードまたは記号番号等 | 年金コードまたは共済組合コード・年金種別 |
|-------------|-------|-------|--------------------|----------------------|
| | | - | | |
| | | - | | |
| | | - | | |

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

※あなたの配偶者について、ご記入ください。

| 氏 名 | 生年月日 | 基礎年金番号 |
|--------------------------|------------|-------------|
| ネンキン ハナコ 年金 花子 | 昭和49年1月31日 | 2479-112345 |

ご注意
配偶者が受給している年金の加給年金額の対象となっている場合、あなたが障害基礎年金を受けられるようになったときは、受給している加給年金額は受けられなくなります。

請求者が配偶者の加給年金対象者である場合、障害基礎年金を受けている間は配偶者の加給年金が支給停止されます。該当する方は「加給年金額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。

| 定日 | ① 傷病名コード | ② 診断書 | ③ 等級 | ④ 有年 | ⑤ 差引 |
|-------|----------|-------|------|------|------|
| 年 月 日 | | | | | |

| 期 間 | ④ 条 文 | 失権事由 | 失権年月日 |
|-------|-------|------|-------|
| 年 月 日 | | | 年 月 日 |

| ⑥ 共済コード | 共 済 記 録 1 | 2 |
|---------|-----------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |

⑦ 時効区分

| ★ 市区町村からの連絡事項 | 未納保険料の納付 | 有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで | 差額保険料の未納分の納付 | 有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで |
|---------------|--|--|--------------|--|
| 保険料の追納 | 有 昭和・平成・令和 年 月分から 無 昭和・平成・令和 年 月分まで | 検認書の添付 | 有・無 | |

他の年金を請求手続き中の場合もご記入ください。原則として2つ以上の年金を同時に受け取ることはできません。いずれか一方の年金を選択することになります。

請求者が配偶者の加給年金対象者である場合、障害基礎年金を受けている間は配偶者の加給年金が支給停止されます。該当する方は「加給年金額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。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金請求書3/4

㊦ 次の年金制度の被保険者または組合員等となったことがあるときは、その番号を○で囲んでください。

| | | |
|----------------------|----------------|-------------------------|
| 1. 国民年金法 | 2. 厚生年金保険法 | 3. 船員保険法 (昭和61年4月以後を除く) |
| 4. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 | 5. 国家公務員共済組合法 | 6. 地方公務員等共済組合法 |
| 7. 私立学校教職員共済法 | 8. 旧市町村職員共済組合法 | 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 |
| 10. 恩給法 | | |

㊧ 履歴 (公的年金制度加入経過) 請求者の電話番号 (090) - (9999) - (XXXX)
 ※できるだけわしく、正確にご記入ください。 勤務先の電話番号 (03) - (8888) - (XXXX)

| (1) 事業所 (船舶所有者) の名称および船員であったときはその船舶名 | (2) 事業所 (船舶所有者) の所在地または国民年金加入時の住所 | (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 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---|--------|
| | 杉並区高井戸西3-5-24 | 平成24・19から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 最初 | | ・ ・ まで | | |
| 2 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 3 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 4 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 5 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 6 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 7 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 8 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 9 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 10 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 11 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |
| 12 | | ・ ・ から | 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等 | |

㊨ 個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。 1. はい 2. いいえ

「はい」と答えた方は、保険料を納めた年金事務所の名称をご記入ください。

その保険料を納めた期間をご記入ください。

| | | |
|---|----------------|-------------|
| 第四種被保険者 (船員年金任意継続被保険者) の整理番号番号をご記入ください。 | 開始 年 月 日 から | 終了 年 月 日 |
|---|----------------|-------------|



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金請求書4/4

「2. 事後重症による請求」を○で囲んだ場合は、あてはまる理由をしたから選んで○で囲んでください。

障害基礎年金を請求する傷病名のみご記入ください。
請求書に添付する診断書「①障害の原因となった傷病名」欄をご確認ください。

| 請求事由の1から3までの号を○で囲んでください。 | | <input checked="" type="radio"/> 1. 障害認定日による請求 <input type="radio"/> 2. 事後重症による請求 <input type="radio"/> 3. 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求 | | | | | | | | |
|---|--|---|----|----|------|---|--|--|--|--|
| 1. 初診日から1年6月日の状態で請求した結果、不支給となった。 2. 初診日から1年6月日の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 3. その他(理由) | | | | | | | | | | |
| (2) 過去に障害給付を受けたことがありますか。 | <input checked="" type="radio"/> 1. はい <input type="radio"/> 2. いいえ | 「1. はい」を○で囲んだときは、その障害給付の名称と年金証書の基礎年金番号および年金コード等をご記入ください。 | | | | | | | | |
| ③ 必ずご記入ください。 (3) 障害の原因である傷病についてご記入ください。 | 傷病名 | 1. 脳出血 | | | | | | | | |
| | 傷病の発生した日 | 26年4月25日 | | | | | | | | |
| | 初診日 | 26年4月25日 | | | | | | | | |
| | 初診日において加入していた年金制度 | <input checked="" type="radio"/> 1. 国年2, 厚生3, 共済4, 未加入 <input type="radio"/> 2. 国年2, 厚生3, 共済4, 未加入 | | | | | | | | |
| | 現在傷病はなっていますか。 | <input type="radio"/> 1. はい <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ | | | | | | | | |
| | なおっているときは、なかつた日 | <input type="radio"/> 1. はい <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ | | | | | | | | |
| | 傷病の原因は業務上ですか。 | <input type="radio"/> 1. はい <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ | | | | | | | | |
| | この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。 | <input type="radio"/> 1. 労働基準法 <input type="radio"/> 2. 労働者災害補償保険法 <input type="radio"/> 3. 船員保険法 <input type="radio"/> 4. 国家公務員災害補償法 <input type="radio"/> 5. 地方公務員災害補償法 <input type="radio"/> 6. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務員災害補償に関する法律 | | | | | | | | |
| | 受けられるときは、その給付の種類番号を○で囲み、支給の発生した日をご記入ください。 | <input type="radio"/> 1. 障害補償給付(障害給付) | | | | | | | | |
| | 障害の原因は第三者の行為によりますか。 | <input type="radio"/> 1. はい <input type="radio"/> 2. いいえ | | | | | | | | |
| 障害の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所を記入。 | 氏名 住所 | | | | | | | | | |
| (4) 国民年金に任意加入した期間について特別一時金を受けたことがありますか。 | <input type="radio"/> 1. はい <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ | | | | | | | | | |
| ④ 生計維持申立 | | | | | | | | | | |
| 右の者は請求者と生計を同じくしていることを申し立てる。 | | | | | | | | | | |
| 生計同一関係 | 令和XX年X月XX日 請求者 住所 杉並区高井戸西 3-5-24 氏名 年金太郎 | <table border="1"> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> </tr> <tr> <td>年金二郎</td> <td>子</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 氏名 | 続柄 | 年金二郎 | 子 | | | | |
| | 氏名 | 続柄 | | | | | | | | |
| | 年金二郎 | 子 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 1. 請求者によって生計維持していた方についてご記入ください。 | ※申請日 ※年金事務所の確認事項 | | | | | | | | | |
| (1) (名: 二郎) について年収は、850万円未満ですか。 | <input checked="" type="radio"/> はい・いいえ | <input type="radio"/> ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者) <input type="radio"/> イ. 国民年金保険料免除世帯 | | | | | | | | |
| (2) (名:) について年収は、850万円未満ですか。 | <input type="radio"/> はい・いいえ | <input type="radio"/> ()印 | | | | | | | | |
| (3) (名:) について年収は、850万円未満ですか。 | <input type="radio"/> はい・いいえ | <input type="radio"/> ()印 | | | | | | | | |
| 2. 上記1で「いいえ」と答えた方のうち、その方の収入はこの年金の受給権発生時には、850万円未満ですか。 | <input type="radio"/> はい・いいえ | | | | | | | | | |
| (※) 平成6年11月8日までに受給権が発生している方は、「600万円未満」となります。 | | | | | | | | | | |
| 児童扶養手当の受給者の方やその配偶者が、公的年金制度から年金を受け取るようになり、年金額が改定されたときは、市区町村から支給されている児童扶養手当が支給停止または一部支給停止される場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村の児童扶養手当担当窓口にお問い合わせください。 | | | | | | | | | | |

初診日において20歳前または60歳以上65歳未満で厚生年金または共済組合に加入中でない場合は、「未加入」を○で囲んでください。

請求する傷病の原因が業務上である場合は、その下の欄から該当するものを選んでください。

この欄は、収入関係1. で「いいえ」と答えた方のみ対象となります。



請求書等記入例 - 必要書類を含む -

● 病歴・就労状況等申立書1/2

表面

病歴・就労状況等申立書の提出にあたって

病歴・就労状況等申立書
№. — — — — 年中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください)

| 発症日 | 年 | 月 | 日 | 初診日 | 年 | 月 | 日 |
|--|---|---|---|-----|---|---|---|
| 記入する前には必ずご確認ください。 ○ 受診している病名は、発症したときから発症までの期間を記載してください。 ○ 受診していない病名は、発症したときから発症までの期間を記載してください。 ○ 発症した病名は、発症したときから発症までの期間を記載してください。 ○ 発症してからの経過を記載してください。 | | | | | | | |
| 1 発症したときから発症までの期間を記載してください。 医師の診断名 | | | | | | | |
| 2 発症したときから発症までの期間を記載してください。 医師の診断名 | | | | | | | |
| 3 発症したときから発症までの期間を記載してください。 医師の診断名 | | | | | | | |
| 4 発症したときから発症までの期間を記載してください。 医師の診断名 | | | | | | | |
| 5 発症したときから発症までの期間を記載してください。 医師の診断名 | | | | | | | |

※裏面も記入してください。

○ 病歴状況

「1～5」には、発病から順番に現在までの状況について、期間をあげずに記入してください。

1つの期間が5年を超える場合は、その期間を3～5年ごとに区切って記入してください。

「医療機関に受診している期間」
医療機関に受診している場合は、「受診した」を○で困んで、「医療機関名」を記入してください。

「医療機関に受診していない期間」
医療機関に受診していない場合は、「受診していない」を○で困んでください。

【記入を簡素化できる場合があります】
20歳前に初診日がある方のうち、以下の①・②に該当する場合は、病歴状況の記入を簡素化できます。

- ① 生来性的知的障害の場合は、1つの欄の中に、特に大きな変化が生じた場合を中心に、出生時から現在までの状況をまとめて記入することが可能です。
- ② 2番目以降に受診した医療機関の証明書を用いて初診日証明を行った場合（別紙「20歳前に初診日がある方へ参照」）は、発病から証明書発行医療機関の受診日までの経過を、1つの欄の中にまとめて記入することが可能です。なお、証明書発行医療機関の受診日以降の経過は、通常どおり、受診医療機関ごとに、各欄に記載を行ってください。

○枚数

複数枚記入した場合は、順番に記入した枚数を数字で記入してください。
(例) 全部で2枚作成した場合
1枚目 → No.1 - 2枚中
2枚目 → No.2 - 2枚中

○ 傷病名

障害年金を請求する傷病（診断書の傷病）を記入してください。

○ 初診日

初めて診療を受けた日を記入してください。
生来性的知的障害（精神遅滞）の場合は出生日を記入してください。

○ 発病日

自覚症状が現れた日を記入してください。
自覚症状が現れる前に次のようなことがありましたら、その日を記入してください。
・先天性疾患の場合は、症状を自覚したときは検査で異常が発見された日
・生来性的知的障害（精神遅滞）の場合は出生日



請求書等記入例 - 必要書類を含む -

● 病歴・就労状況等申立書2/2

裏面

1. 障害認定日頃の状況

障害認定日による請求を希望される場合に記入してください。

2. 現在（請求日頃）の状況

- ・事後重症による請求を希望される場合に記入してください。
- ・障害認定日による請求を希望される場合で、障害認定日と請求日が1年以上離れている場合は、
「1. 障害認定日（昭和・平成・令和 年 月 日）頃の状況」
「2. 現在（請求日頃）の状況」
の両方を記入してください。

○日常生活について

日常生活において本人がどのくらいの不自由さを感じているかを記入してください。
主治医に確認する必要があります。

| | |
|--|--|
| <p>1. 障害認定日（昭和・平成・令和 年 月 日）頃の状況を記入してください。</p> <p>1. 障害認定日（即断日）から1年6月または、それ以降に障害認定日の場合は障害認定日の日（即断日）を記入してください。 2. 現在（請求日頃）の状況、日常生活状況等について記入してください。</p> | |
| <p>氏名</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p> <p>障害認定日の月 日</p> <p>請求日の月 日</p> | <p>職業</p> <p>職種</p> <p>勤務先</p> <p>勤務時間</p> <p>障害認定日の月 日</p> <p>請求日の月 日</p> |
| <p>障害認定日（即断日）から1年6月または、それ以降に障害認定日の場合は障害認定日の日（即断日）を記入してください。 2. 現在（請求日頃）の状況、日常生活状況等について記入してください。</p> | <p>1. 障害認定日（即断日）から1年6月または、それ以降に障害認定日の場合は障害認定日の日（即断日）を記入してください。 2. 現在（請求日頃）の状況、日常生活状況等について記入してください。</p> |
| <p>障害認定日（即断日）から1年6月または、それ以降に障害認定日の場合は障害認定日の日（即断日）を記入してください。 2. 現在（請求日頃）の状況、日常生活状況等について記入してください。</p> | <p>1. 障害認定日（即断日）から1年6月または、それ以降に障害認定日の場合は障害認定日の日（即断日）を記入してください。 2. 現在（請求日頃）の状況、日常生活状況等について記入してください。</p> |

○職種

仕事の内容を具体的に記入してください。
 (例) 飲食店で接客業務
 工事現場で交通誘導員
 派遣先でデータ入力業務

○就労していない（いなかった）場合

休職中だった場合にも理由を記入してください。

○申立者

- ・請求者の現住所、氏名、電話番号を記入してください。
- ・代筆者が作成した場合は、代筆者の氏名、電話番号、請求者から見た続柄を記入してください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 障害給付 請求事由確認書

障害給付 請求事由確認書

私は、下記の請求事由を確認し、傷病名（ ）
で「障害認定日による請求」を請求事由として、障害給付を請求します。

ただし、「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」を請求事由として障害給付を請求します。

【請求事由について】

1. 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによって初めて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときはその日）に、一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から1年6月を経過した日の障害状態がわかるものが必要です。

なお、請求する日が、1年6月を経過した日より1年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月を経過した日の診断書と請求時点の診断書の両方が必要となります。（ただし、障害状態の確認を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書を求めることがあります。）

2. 事後重症による請求

「1. 障害認定日による請求」で受給権が発生しなかった場合でも、その後、病状が悪化し、65歳に達する日の前日までの間において、一定の障害の状態となったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳に達する日の前日までに行わなければなりません。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。

令和 年 月 日

（請求者本人）

氏 名： _____

住 所： _____

連絡先：（ ） _____

（代 理 人）

氏 名： _____

請求者との関係： _____

住 所： _____

連絡先：（ ） _____



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金受給選択申出書

様式第201号

国民年金
共済年金
厚生年金保険

年金受給選択申出書 日本年金機構

(選択関係にある二つ以上の年金を受けられるようになったときに停止の解除を申請する届及び生計維持申立)

二次元コード

※裏面の「年金受給選択申出に関するご確認事項」を必ずお読みください。
年金受給の選択は、将来に向かって変更することができます。

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。 令和 年 月 日 提出

① 個人番号
(または基礎年金番号)

② 選択方法

下欄のアからイのうち、いずれかに○を付してください。

ア 国から支給される年金額を比較して、年金額が高い方を選択する
⇒③欄に年金額の高い年金コード、④欄にそれ以外の年金コードをご記入ください。

(注) アの比較にあたっては、企業年金などの支給の有無や金額は考慮されません。国の年金以外に企業年金など支給される場合で、その支給の有無や金額について考慮を要とする場合は(イ)をご記入ください。

イ 選択する年金を具体的に指定する
⇒③欄に選択する年金コード、④欄にそれ以外の年金コード、⑤欄に受ける年金を指定する理由をご記入ください。

(注) 企業年金や特別年金など国の支給する年金以外の要素を考慮した結果、国の支給する年金のうち年金額が高い方を選択する場合または年金額の高低にかかわらず支給する年金の種類が決まっている場合(イ)をご記入ください。

③ 選択する年金の年金証書の年金コード(支給停止の解除を申請する年金)

④ 選択する年金以外の年金証書の年金コード

⑤ 65歳以上で障害給付の受給を選択する場合の付与方法

下欄のアからエのうち、いずれかに○を付してください。

ア 障害基礎年金と障害厚生(共済)年金(※同一事由によるもの)

イ 障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)、または、障害基礎年金(※)と遺族厚生年金(遺族共済年金)

ウ 障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)の1/2と遺族厚生年金(遺族共済年金)の2/3

エ 障害基礎年金の一部と遺族厚生年金(遺族共済年金)と旧老齢年金(旧退職年金)の一部

(注) イ、ウの「障害基礎年金」は、障害基礎年金または旧国民年金法の障害年金。
エの「障害基礎年金」は、障害基礎年金(数定額)または旧国民年金法の障害年金。

⑥ 備考

⑦ 生計維持申立

| 加算額・加給年金額の対象者の氏名 | 生年月日 | 個人番号 | 受給種別との関係 | 障害の状況にありますか |
|----------------------|-------|------|----------|-------------|
| 親族・平成 大正・令和 昭和 | 年 月 日 | | | ○ある ○ない |
| 親族・平成 大正・令和 昭和 | 年 月 日 | | | ○ある ○ない |
| 親族・平成 大正・令和 昭和 | 年 月 日 | | | ○ある ○ない |

上記の加算額・加給年金額の対象者は、加算の対象となったときから引き続き生計を維持していることを申し立てます。

⑧ 住所 〒 □□□□ - □□□□

⑨ (フリガナ) 氏名

⑩ 生年月日 明治・平成 年 月 日
大正・令和
昭和

⑪ 連絡先の電話番号 () - () - ()



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 年金裁定請求の遅延に関する申立書

年金裁定請求の遅延に関する申立書

私は、_____年金について、下記の理由により請求を行って
いなかったことを申し立てます。

また、年金の支払を受ける権利について、5年の時効が完成している分
については、支給がない旨を理解しています。

(遅延理由) を付けてください。

- 年金を請求することができると知らなかった。
- 年金制度について、よく理解していなかった。
-

令和 年 月 日

厚生労働大臣 様

住 所 _____

氏 名 _____



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 受診状況等証明書1/2

年金等の請求用

障害年金等の請求を行うとき、その障害の原因又は誘因となった傷病で初めて受診した医療機関の初診日を明らかにすることが必要です。そのために使用する証明書です。

受 診 状 況 等 証 明 書

① 氏 名 _____

② 傷 病 名 _____

③ 発 病 年 月 日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 傷病の原因又は誘因 _____

⑤ 発病から初診までの経過
 前医からの紹介状はありますか。⇒ 有 無 (有の場合はコピーの添付をお願いします。)

.....

.....

.....

※診療録に前医受診の記載がある場合 1 初診時の診療録より記載したものです。
 右の該当する番号に○印をつけてください 2 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の診療録より記載したものです。

⑥ 初 診 年 月 日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑦ 終 診 年 月 日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑧ 終診時の転帰 (治療・転医・中止)

⑨ 初診から終診までの治療内容及び経過の概要

.....

.....

.....

.....

⑩ 次の該当する番号 (1～4) に○印をつけてください。
複数に○をつけた場合は、それぞれに基づく記載内容の範囲がわかるように余白に記載してください。
 上記の記載は 1 診療録より記載したものです。
 2 受診受付簿、入院記録より記載したものです。
 3 その他 (_____) より記載したものです。
 4 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の本人の申し立てによるものです。

⑪ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____ 診療担当科名 _____

所在地 _____ 医師氏名 _____

(提出先) 日本年金機構 (裏面もご覧ください。)



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 受診状況等証明書2/2

年金等の請求用

記入する際のお願い

- 1 「② 傷病名」の欄は、障害の原因又は誘因となった傷病について記入してください。
- 2 「③ 発病年月日」の欄は、傷病が発病したと考えられる年月日を記入してください。特定できない場合は、「不明」または「不詳」と記入してください。
- 3 「④ 傷病の原因又は誘因」の欄は、傷病の原因又は誘因が特定できない場合、「不明」または「不詳」と記入してください。
- 4 「⑤ 発病から初診までの経過」の欄は、発病から初診までの経過と併せて、診療録から前医を受診していたことが確認できる場合は、前医の医療機関名、受診期間、診療内容等も記入してください。
また、前医受診に関する記載をした場合は、いつの診療録から記載したものを記入してください。
なお、前医からの紹介状が保管されている場合は、そのコピーの添付をお願いします。
- 5 「⑥ 初診年月日」、「⑦ 終診年月日」の欄は、「②傷病名」に複数の傷病を記載した場合、それぞれの傷病に番号を付記していただき、傷病ごとの初診年月日と終診年月日がわかるように記入してください。
- 6 「⑩」の欄は、複数の番号に○印をつけた場合、どの部分がどの記載根拠によるものかわかるように余白に記入してください。
なお、「4 昭和・平成・令和 年 月 日の本人の申し立てによるものです。」のみに○印を付けた場合は、初診日の証明となりませんので注意してください。
- 7 黒インクのボールペンで記入してください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 受診状況等証明書が添付できない申立書1/2

年金等の請求用

受診状況等証明書が添付できない申立書

傷 病 名 _____

医 療 機 関 名 _____

医療機関の所在地 _____

受 診 期 間 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日

上記医療機関の受診状況等証明書が添付できない理由をどのように確認しましたか。
次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に✓をつけ、<確認年月日>に確認した日付を記入してください。
その他の□に✓をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。

<添付できない理由> _____ <確認年月日> 平成・令和 年 月 日

カルテ等の診療録が残っていないため

廃業しているため

その他 _____

<確認方法> 電話 訪問 その他 (_____)

上記医療機関の受診状況などが確認できる参考資料をお持ちですか。
お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✓をつけて、そのコピーを添付してください。
お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✓をつけてください。

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・ 精神障害者保健福祉手帳 | <input type="checkbox"/> お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券 (可能な限り診察日や診療科が分かるもの) |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の申請時の診断書 | <input type="checkbox"/> 小学校・中学校等の健康診断の記録や 成績通知表 |
| <input type="checkbox"/> 生命保険・損害保険・ 労災保険の給付申請時の診断書 | <input type="checkbox"/> 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 |
| <input type="checkbox"/> 事業所等の健康診断の記録 | <input type="checkbox"/> 第三者証明 |
| <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 | <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| <input type="checkbox"/> 健康保険の給付記録 (レセプトも含む) | <input type="checkbox"/> 添付できる参考資料は何もない |

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

請 求 者 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者氏名 _____ 請求者との続柄 _____

(提出先) 日本年金機構 (裏面もご覧ください。)



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 受診状況等証明書が添付できない申立書2/2

年金等の請求用

障害年金等の請求を行うとき、その障害の原因又は誘因となった傷病の初診日を明らかにすることが必要とされます。一番古い受診歴のある医療機関の「受診状況等証明書」が添付できない場合は、その旨の申立、及び、医療保険の給付にかかる記録などの初診日を確認できる書類を添付いただくことが必要です。この書類はそのために使用する申立書です。

記入する際のお願い

- 1 「傷病名」の欄は、医療機関で診断された病名（〇〇病、△△症など）を記入してください。
- 2 「医療機関名」の欄は、医療機関の名称（〇〇病院、△△クリニックなど）を記入してください。
- 3 「医療機関の所在地」の欄は、医療機関の所在地（〇〇市△△町1-1など）を記入してください。
- 4 「受診期間」の欄は、受診していた期間を記入してください。記憶があいまいな場合は、次の（例）のように記入しても構いません。
(例) 平成5年4月頃～平成5年10月頃、昭和61年春頃～昭和62年夏頃 など
- 5 細線で囲まれた欄は、質問をお読みいただき、その枠内の該当する口に✓をつけてください。
- 6 申立書の下欄にある「令和 年 月 日」の欄は、この申立書を作成した日付を記入してください。
- 7 「住所」と「氏名」の欄は、請求する方の住所と氏名を記入してください。
- 8 この申立書を代筆した場合は、代筆した方の氏名を「代筆者氏名」に記入し、請求する方からみた続柄を「請求者との続柄」の欄に記入してください。
- 9 黒インクのボールペンで記入してください。

<参考資料の確認先>

身体障害者手帳等の申請時の診断書

⇒ 診断書等を提出した市区町村の障害福祉の窓口（障害福祉課、高齢障害福祉課など）

生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時の診断書

⇒ 診断書等を提出した生命保険会社、損害保険会社、労働基準監督署

事業所等の健康診断の記録

⇒ 当時勤務していた事業所や健康診断を受けた医療機関

健康保険の給付記録（レセプトも含む）

⇒ 当時加入していた健康保険組合や全国健康保険協会（協会けんぽ）

<参考資料のその他に該当する例>

- ・交通事故証明
- ・インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー（診療や治療経過を要約したもの）
- ・次の受診医療機関への紹介状
- ・電子カルテ等の記録（氏名・日付・傷病名・診療科等が印刷されたもの）
- ・交通事故や労災事故などのことが掲載されている新聞記事



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 初診日に関する第三者の申立書 1 / 2

初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）

私（申立者）は、障害年金の請求者 の初診日頃の受診状況などを知っていますので、以下申し立てます。

知ったきっかけ

私（申立者）が申し立てる請求者の受診状況などは、

1. 直接見て知りました。

2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。

なお、聞いた時期は（昭和・平成・令和 年 月 日）（頃）です。

請求者との関係

見た（聞いた）当時の関係：

現在の関係：

○傷病名： ○初診日： 昭和・平成・令和 年 月 日（頃）

○医療機関名・診療科： ○所在地：

申立者が知っている当時の状況等

※記入いただく内容は、別紙「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）を記入される方へ」の「裏面」をご覧ください。申立者が見たり聞いたりした当時知った内容のみを記入してください。記入できない項目があっても構いません。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【申立日】 令和 年 月 日

<申立者>

住 所：〒

連絡先：

（ ）

氏 名：

※ 後日、申立者あてに申立内容の確認をさせていただく場合がございます。平日日中でもご連絡が可能な電話番号を記入してください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 初診日に関する第三者の申立書 2/2

「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）」を記入される方へ

1. 「初診日に関する第三者からの申立書」の目的

障害年金を受給するためには、「初診日」における保険料納付要件を満たす必要があります。

「初診日に関する第三者からの申立書（以下「第三者証明」といいます。）」は、請求者が「初診日」を確認できる医療機関の証明などを提出できない場合、初診日の頃の医療機関の受診状況を見たり聞いたりした第三者（以下「申立者」といいます。）が当時知っていた内容から初診日を推定できるか審査するための書類となります。

このため、第三者証明に記入する内容は、請求者や請求者の家族などから最近得た情報は記入せず、申立者が見たり聞いたりしたときに知った内容のみを記入してください。

※ 初診日：障害年金を請求している病気やケガについて初めて医療機関を受診した日

2. 第三者証明の記入方法

裏面の記入方法をご覧になって記入してください。

なお、第三者証明内の知ったきっかけは、いずれか当てはまる方に○を付けてください。

○「1. 直接見て知りました。」に当てはまる場合

申立者が、通院の付き添い、入院時のお見舞いまたは医師からの生活上の注意文書を見たなど、障害年金を請求する病気やケガにより請求者が医療機関を受診していることを、初診日の頃に直接見て知った場合を指します。

また、直接見て知った内容に加え、請求者やその家族などから聞いて知った内容が一部含まれる場合も「1」に○を付けてください。

なお、単に請求者と会った際に体調が良くないことに気づいた場合などは、医療機関を受診している事実を申立者が直接見ていないため、「直接見て知った」には含まれません。

○「2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。」に当てはまる場合

申立者が、請求者やその家族などから「心療内科に通院し始めた」や「医師から甘味を止められている」など、障害年金を請求する病気やケガにより初めて医療機関を受診した頃の様子を聞いて知った場合（手紙等で知った場合を含みます）を指します。

なお、複数回にわたり聞いている場合は、最も現在に近い時期を「聞いた時期」に記入してください。

3. 20歳前に初診日がある第三者証明を記入される方に対するお願い

20歳前に初診日がある場合は、少なくとも20歳前までに障害年金を請求する病気やケガにより医療機関を受診したことが明らかであれば、請求者の申し立てしている初診日が認められる場合があります。したがって、第三者証明には、初診日の頃に限らず、請求者が20歳前に医療機関を受診していることがわかる内容を記入してください。

201510



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 生計同一関係に関する申立書

| | | |
|--|-------|-----|
| 加給年金 | 子の加算等 | 様式1 |
| 生計同一関係に関する申立書 | | |
| <p>1 生計同一関係にあることの申立</p> <p>申立年月日：令和____年____月____日 ※ この申立書の記入日を記載してください。</p> <p>私と下記②の者は、生計を同じくしています。</p> <p>① 受給権者の住所、氏名</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>② 受給権者の配偶者または子の住所、氏名</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ (①との続柄：)</p> <p>氏名 _____ (①との続柄：)</p> <p>氏名 _____ (①との続柄：)</p> <p>2 生計同一関係の開始日 ※ 加給年金や子の加算の支給を希望していて、既に障害年金を受給されている方の場合、記入してください。</p> <p>(昭和・平成・令和 ____年____月____日・頃)</p> | | |
| <p>上記①・②の方の状況に応じて、次の1～3のいずれか1つに○を付した上で、必要事項を記載してください。</p> | | |
| <p>1. ①と②は、住民票上は別世帯ですが、住民票上の住所は同一です。 【住民票上、別世帯となっている理由を以下に記載してください。】</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | |
| <p>2. ①と②は、住民票上は別住所ですが、実際は同居しています。 【住民票上、別世帯（別住所）となっている理由を以下に記載してください。】</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | |
| 裏面へ続く | | |



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 生計同一関係に関する申立書

加給年金

子の加算等

様式1

3. ①と②は、別居しています。また、住民票上も別住所です。

(1) 別居している理由を以下に記載してください。

(2) 経済的援助の状況について、以下の㉗～㉙に記載してください。

㉗ ①(受給権者)から②(配偶者等)に対する経済的援助 (あり・なし)

㉘ 経済的援助の回数 (年・月 約 _____ 回程度)

㉙ 経済的援助の内容

(3) 音信・訪問の状況について、以下の㉚～㉜に記載してください。

㉚ 音信の手段 (訪問・電話・メール・その他: _____)

㉛ 訪問回数 (年・月・週 : 約 _____ 回程度)

㉜ 音信・訪問の内容

第三者による証明欄

※ 上記1に○をされた場合(住民票上は別世帯だが、住民票上の住所は同一である場合)または生計同一関係証明書類を提出している場合は記入不要です。

上記の事実と相違ないことを証明します。

また、私は上記①及び②の者の民法上の三親等内の親族ではありません。

証明年月日：令和____年____月____日 ※ 1の申立日(記入日)以後に証明してください。

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____ - _____ - _____

※ 法人(会社、病院、施設等)・個人商店として証明する場合は、所在地・名称及び証明者の役職名と氏名を記入してください。

日本年金機構理事長 様



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 障害年金前回請求時の初診日証明書類の利用希望申出書

記載例

障害年金前回請求時の初診日証明書類の利用希望申出書

二次元コード

私は、以前、障害年金の請求を行いました。同一傷病により改めて障害年金を請求します。初診日は前回と同一として請求しますので、前回請求時に提出した初診日証明書類を今回の審査に用いることを希望します。

申立者に関する事項

申立日：令和 2 年 11 月 1 日

基礎年金番号：

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 | 5 | 6 | 9 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

氏名： 年金 太郎 連絡先：090 (9999) 9999

生年月日：大正・昭和・平成 55 年 4 月 20 日

住所：杉並区 高井戸西3丁目5番24号

前回請求に関する事項

前回提出書類の確認を円滑に行うために、できる限り記入をお願いします（未記入の場合、前回提出書類の確認に時間を要する場合があります）。おおよその時期のみ分かる場合は、「〇年〇月頃」と記入して下さい。

不支給決定日：平成・令和 30 年 6 月 1 日
(不支給決定通知書添付の有無 有 ・ 無)

提出場所：高井戸 年金事務所 相談センター(オフィス)・市区町村

説明事項確認

※下記についてご確認のうえ、氏名をご記入ください。

再請求時に用いることができる初診日証明書類は、平成 29 年度以降に提出され、かつ、この申出書の提出日から5年以内に提出された初診日証明書類が対象となります。

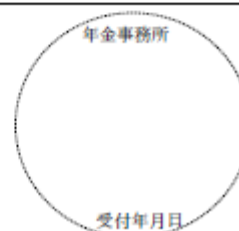
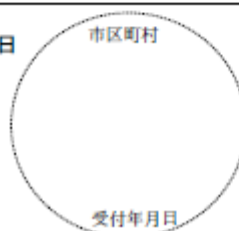
なお、前回請求時に、請求に係る初診日が疾病又は負傷に係る初診日と認められず却下となった場合は、今回この申出書を使用して請求することはできません。

上記について確認しました。

請求者氏名 年金 太郎

代筆者氏名 年金 一郎 請求者との続柄 父

【年金事務所記入欄】 通知発送・・・ 年 月 日



— 年齢早見表 — (令和6年1月1日～12月31日)

| 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 | 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 | 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 |
|-------|-------|----|--------------|-------|----|---------------|-------|----|
| 昭和8 | 1933 | 91 | 昭和38 | 1963 | 61 | 平成5 | 1993 | 31 |
| 昭和9 | 1934 | 90 | 昭和39 | 1964 | 60 | 平成6 | 1994 | 30 |
| 昭和10 | 1935 | 89 | 昭和40 | 1965 | 59 | 平成7 | 1995 | 29 |
| 昭和11 | 1936 | 88 | 昭和41 | 1966 | 58 | 平成8 | 1996 | 28 |
| 昭和12 | 1937 | 87 | 昭和42 | 1967 | 57 | 平成9 | 1997 | 27 |
| 昭和13 | 1938 | 86 | 昭和43 | 1968 | 56 | 平成10 | 1998 | 26 |
| 昭和14 | 1939 | 85 | 昭和44 | 1969 | 55 | 平成11 | 1999 | 25 |
| 昭和15 | 1940 | 84 | 昭和45 | 1970 | 54 | 平成12 | 2000 | 24 |
| 昭和16 | 1941 | 83 | 昭和46 | 1971 | 53 | 平成13 | 2001 | 23 |
| 昭和17 | 1942 | 82 | 昭和47 | 1972 | 52 | 平成14 | 2002 | 22 |
| 昭和18 | 1943 | 81 | 昭和48 | 1973 | 51 | 平成15 | 2003 | 21 |
| 昭和19 | 1944 | 80 | 昭和49 | 1974 | 50 | 平成16 | 2004 | 20 |
| 昭和20 | 1945 | 79 | 昭和50 | 1975 | 49 | 平成17 | 2005 | 19 |
| 昭和21 | 1946 | 78 | 昭和51 | 1976 | 48 | 平成18 | 2006 | 18 |
| 昭和22 | 1947 | 77 | 昭和52 | 1977 | 47 | 平成19 | 2007 | 17 |
| 昭和23 | 1948 | 76 | 昭和53 | 1978 | 46 | 平成20 | 2008 | 16 |
| 昭和24 | 1949 | 75 | 昭和54 | 1979 | 45 | 平成21 | 2009 | 15 |
| 昭和25 | 1950 | 74 | 昭和55 | 1980 | 44 | 平成22 | 2010 | 14 |
| 昭和26 | 1951 | 73 | 昭和56 | 1981 | 43 | 平成23 | 2011 | 13 |
| 昭和27 | 1952 | 72 | 昭和57 | 1982 | 42 | 平成24 | 2012 | 12 |
| 昭和28 | 1953 | 71 | 昭和58 | 1983 | 41 | 平成25 | 2013 | 11 |
| 昭和29 | 1954 | 70 | 昭和59 | 1984 | 40 | 平成26 | 2014 | 10 |
| 昭和30 | 1955 | 69 | 昭和60 | 1985 | 39 | 平成27 | 2015 | 9 |
| 昭和31 | 1956 | 68 | 昭和61 | 1986 | 38 | 平成28 | 2016 | 8 |
| 昭和32 | 1957 | 67 | 昭和62 | 1987 | 37 | 平成29 | 2017 | 7 |
| 昭和33 | 1958 | 66 | 昭和63 | 1988 | 36 | 平成30 | 2018 | 6 |
| 昭和34 | 1959 | 65 | 昭和64/ 平成元 | 1989 | 35 | 平成31年/ 令和元 | 2019 | 5 |
| 昭和35 | 1960 | 64 | 平成2 | 1990 | 34 | 令和2 | 2020 | 4 |
| 昭和36 | 1961 | 63 | 平成3 | 1991 | 33 | 令和3 | 2021 | 3 |
| 昭和37 | 1962 | 62 | 平成4 | 1992 | 32 | 令和4 | 2022 | 2 |

— 年齢早見表 — (令和5年1月1日～12月31日)

| 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 | 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 | 和暦(年) | 西暦(年) | 年齢 |
|-------|-------|----|--------------|-------|----|---------------|-------|----|
| 昭和8 | 1933 | 90 | 昭和38 | 1963 | 60 | 平成5 | 1993 | 30 |
| 昭和9 | 1934 | 89 | 昭和39 | 1964 | 59 | 平成6 | 1994 | 29 |
| 昭和10 | 1935 | 88 | 昭和40 | 1965 | 58 | 平成7 | 1995 | 28 |
| 昭和11 | 1936 | 87 | 昭和41 | 1966 | 57 | 平成8 | 1996 | 27 |
| 昭和12 | 1937 | 86 | 昭和42 | 1967 | 56 | 平成9 | 1997 | 26 |
| 昭和13 | 1938 | 85 | 昭和43 | 1968 | 55 | 平成10 | 1998 | 25 |
| 昭和14 | 1939 | 84 | 昭和44 | 1969 | 54 | 平成11 | 1999 | 24 |
| 昭和15 | 1940 | 83 | 昭和45 | 1970 | 53 | 平成12 | 2000 | 23 |
| 昭和16 | 1941 | 82 | 昭和46 | 1971 | 52 | 平成13 | 2001 | 22 |
| 昭和17 | 1942 | 81 | 昭和47 | 1972 | 51 | 平成14 | 2002 | 21 |
| 昭和18 | 1943 | 80 | 昭和48 | 1973 | 50 | 平成15 | 2003 | 20 |
| 昭和19 | 1944 | 79 | 昭和49 | 1974 | 49 | 平成16 | 2004 | 19 |
| 昭和20 | 1945 | 78 | 昭和50 | 1975 | 48 | 平成17 | 2005 | 18 |
| 昭和21 | 1946 | 77 | 昭和51 | 1976 | 47 | 平成18 | 2006 | 17 |
| 昭和22 | 1947 | 76 | 昭和52 | 1977 | 46 | 平成19 | 2007 | 16 |
| 昭和23 | 1948 | 75 | 昭和53 | 1978 | 45 | 平成20 | 2008 | 15 |
| 昭和24 | 1949 | 74 | 昭和54 | 1979 | 44 | 平成21 | 2009 | 14 |
| 昭和25 | 1950 | 73 | 昭和55 | 1980 | 43 | 平成22 | 2010 | 13 |
| 昭和26 | 1951 | 72 | 昭和56 | 1981 | 42 | 平成23 | 2011 | 12 |
| 昭和27 | 1952 | 71 | 昭和57 | 1982 | 41 | 平成24 | 2012 | 11 |
| 昭和28 | 1953 | 70 | 昭和58 | 1983 | 40 | 平成25 | 2013 | 10 |
| 昭和29 | 1954 | 69 | 昭和59 | 1984 | 39 | 平成26 | 2014 | 9 |
| 昭和30 | 1955 | 68 | 昭和60 | 1985 | 38 | 平成27 | 2015 | 8 |
| 昭和31 | 1956 | 67 | 昭和61 | 1986 | 37 | 平成28 | 2016 | 7 |
| 昭和32 | 1957 | 66 | 昭和62 | 1987 | 36 | 平成29 | 2017 | 6 |
| 昭和33 | 1958 | 65 | 昭和63 | 1988 | 35 | 平成30 | 2018 | 5 |
| 昭和34 | 1959 | 64 | 昭和64/ 平成元 | 1989 | 34 | 平成31年/ 令和元 | 2019 | 4 |
| 昭和35 | 1960 | 63 | 平成2 | 1990 | 33 | 令和2 | 2020 | 3 |
| 昭和36 | 1961 | 62 | 平成3 | 1991 | 32 | 令和3 | 2021 | 2 |
| 昭和37 | 1962 | 61 | 平成4 | 1992 | 31 | 令和4 | 2022 | 1 |

– 特別支給の老齢厚生年金について –

☑ 受け取るための要件

- ・ 男性の場合、昭和36年4月1日以前に生まれたこと。
- ・ 女性の場合、昭和41年4月1日以前に生まれたこと。
(共済組合に加入していた期間については男性と同じ要件となります)
- ・ 老齢基礎年金の受給資格期間(原則として10年)があること。
- ・ 厚生年金保険等に1年以上加入していたこと。
- ・ 60歳以上であること。

また、「特別支給の老齢厚生年金」には、「報酬比例部分」と「定額部分」の2つがあり、生年月日と性別により、支給開始年齢が変わります。

☑ 例示

| | | |
|---|------|--------|
| 【男性】昭和16年4月1日以前、【女性】昭和21年4月1日以前 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| 定額部分 | | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和16年4月2日～昭和18年4月1日、【女性】昭和21年4月2日～昭和23年4月1日 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| 61歳 | 定額部分 | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和18年4月2日～昭和20年4月1日、【女性】昭和23年4月2日～昭和25年4月1日 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| 62歳 | 定額部分 | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和20年4月2日～昭和22年4月1日、【女性】昭和25年4月2日～昭和27年4月1日 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| 63歳 | 定額部分 | 老齢基礎年金 |

– 特別支給の老齢厚生年金について –

| | | |
|---|--------|--------|
| 【男性】昭和22年4月2日～昭和24年4月1日、【女性】昭和27年4月2日～昭和29年4月1日 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| 64歳 | 定額部分 | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和24年4月2日～昭和28年4月1日、【女性】昭和29年4月2日～昭和33年4月1日 | | |
| 60歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| | | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和28年4月2日～昭和30年4月1日、【女性】昭和33年4月2日～昭和35年4月1日 | | |
| 61歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| | | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和30年4月2日～昭和32年4月1日、【女性】昭和35年4月2日～昭和37年4月1日 | | |
| 62歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| | | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和32年4月2日～昭和34年4月1日、【女性】昭和37年4月2日～昭和39年4月1日 | | |
| 63歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | | 老齢厚生年金 |
| | | 老齢基礎年金 |
| 【男性】昭和34年4月2日～昭和36年4月1日、【女性】昭和39年4月2日～昭和41年4月1日 | | |
| 64歳 | 65歳 | 70歳 |
| 報酬比例部分 | 老齢厚生年金 | |
| | 老齢基礎年金 | |
| 【男性】昭和36年4月2日以後、【女性】昭和41年4月2日以後 | | |
| 65歳 | 70歳 | |
| 老齢厚生年金 | | |
| 老齢基礎年金 | | |

－ 年金請求窓口のご確認ほか －

年金請求窓口のご確認

初診日において加入していた年金制度の内容によって、年金請求窓口は以下のようになっています。

| 年金制度の内容 | 請求窓口 |
|--------------------------------|---------|
| 第1号被保険者 | 当市区町村窓口 |
| 第2号被保険者 | 年金事務所 |
| 第3号被保険者 | 年金事務所 |
| 未加入者 (20歳前障害の場合) (60歳以後の場合) | 当市区町村窓口 |

年金のご相談

| 問い合わせ先 | 電話番号 (FAX番号) | 受付時間 |
|-------------|--------------------------------|---------------------------|
| 〇〇年金事務所 | 00-0000-0000 | 平日：〇〇時～〇〇時 土日祝：〇〇時～〇〇時 |
| 街角の年金相談センター | 00-0000-0000 | 平日：〇〇時～〇〇時 土日祝：〇〇時～〇〇時 |
| ねんきんダイヤル | 0570-05-1165 | 平日：〇〇時～〇〇時 土日祝：〇〇時～〇〇時 |
| 〇〇市区町村役場 | 00-0000-0000 (00-0000-0000) | 平日：〇〇時～〇〇時 土日祝：〇〇時～〇〇時 |

– 年金請求窓口のご確認ほか –

国民年金被保険者の種類

国民年金被保険者の種類は職業などによって3種類あり、それぞれ加入手続きや保険料の納付方法が違います。

| | どんな人が？ | 加入の届出先は？ | 保険料の納付は？ |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| 第1号被保険者 (20歳～60歳) | 国内居住者である ・学生 ・自営業者 ・農林漁業者 等 | お住まいの市区役所 または町村役場 | 各自が納付 |
| 第2号被保険者 | ・会社員 ・公務員 等 | お勤め先で事業主が 届出 | お勤め先で納付 (給料から天引き) |
| 第3号被保険者 (20歳～60歳) | 第2号被保険者に 扶養されている 配偶者 | 配偶者のお勤め先経 由で届出 | 自己負担なし (配偶者が加入する年金 制度が負担) |

※ なお、国民年金に任意加入する方も第1号被保険者となります。

 老-No.10

— 年金額の推移 —

| 種別 | | 年月 | 平成31(令和元).4~ | 令和2.4~ | 令和3.4~ | 令和4.4~ | 令和5.4~ |
|-------------|-----------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | 年 額 | 年 額 | 年額 | 年額 | 年額 |
| 老 齡 基 礎 年 金 | | | (定額分) 780,100円(満額) | (定額分) 781,700円(満額) | (定額分) 780,900円(満額) | (定額分) 777,800円(満額) | (定額分) 795,000円(満額) |
| | | | (付加年金) 200円×納付月数 | (付加年金) 200円×納付月数 | (付加年金) 200円×納付月数 | (付加年金) 200円×納付月数 | (付加年金) 200円×納付月数 |
| 障 害 基 礎 年 金 | 1級 | | 975,125円 | 977,125円 | 976,125円 | 972,250円 | 993,750円 |
| | 2級 | | 780,100円 | 781,700円 | 780,900円 | 777,800円 | 795,000円 |
| | 子の加算(1人) | | 224,500円 | 224,900円 | 224,700円 | 223,800円 | 228,700円 |
| | 3人目以後 | | 74,800円 | 75,000円 | 74,900円 | 74,600円 | 76,200円 |
| 遺 族 基 礎 年 金 | 配偶者に支給する額 | 子が1人 | 1,004,600円 | 1,006,600円 | 1,005,600円 | 1,001,600円 | 1,023,700円 |
| | | 子が2人 | 1,229,100円 | 1,231,500円 | 1,230,300円 | 1,225,400円 | 1,252,400円 |
| | | 3人目以後 | 74,800円を加算 | 75,000円を加算 | 74,900円を加算 | 74,600円を加算 | 76,200円を加算 |
| | 子に支給する額 | 子が1人 | 780,100円 | 781,700円 | 780,900円 | 777,800円 | 795,000円 |
| | | 子が2人 | 1,004,600円 | 1,006,600円 | 1,005,600円 | 1,001,600円 | 1,023,700円 |
| | | 3人目以後 | 74,800円を加算 | 75,000円を加算 | 74,900円を加算 | 74,600円を加算 | 76,200円を加算 |
| 寡婦年金 | | 計算方法 | 死亡した夫の第1号被保険者期間だけで計算した老齢基礎年金の額×4分の3 | | | | |
| 死 亡 一 時 金 | 定 額 給 付 | 36ヵ月以上 180ヵ月未満 | 120,000円 | | | | |
| | | 180ヵ月以上 240ヵ月未満 | 145,000円 | | | | |
| | | 240ヵ月以上 300ヵ月未満 | 170,000円 | | | | |
| | | 300ヵ月以上 360ヵ月未満 | 220,000円 | | | | |
| | | 360ヵ月以上 420ヵ月未満 | 270,000円 | | | | |
| | | 420ヵ月以上 | 320,000円 | | | | |