

届書コード	7	3	1	1
-------	---	---	---	---



年金請求書(国民年金・厚生年金保険遺族給付)(別紙)

〔遺族基礎年金・特例遺族年金・遺族厚生年金〕

① 進連番号				
--------	--	--	--	--

年金コード	1	4		
-------	---	---	--	--

- のなかに必要な事項を記入してください。
- (◆印欄には、なにも記入しないでください。)
- 黒インクのボールペンで記入してください。
- フリガナはカタカナで記入してください。
- 請求者自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

二次元コード

実施機関等

受付年月日

- 注) 1. この請求書は、遺族給付をうけることができる方が2人以上あるとき使用してください。
 2. この請求書は、請求書(様式第105号)に添えて提出してください。

死亡した方	② 生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	送 信
	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	性別	⑤ 別紙区分 ⑥ 未保 ⑦ 支保 ⑧ 受数		
請求者	③ 個人番号*(または基礎年金番号)					
	④ 生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
	⑨ 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	⑩ 続柄	性別		
	⑪ 住所の郵便番号	⑫ (フリガナ) 住所	市区村			
	電話番号1	() - () - ()	電話番号2	() - () - ()		

社会保険労務士の提出代行者印 * 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。

※個人番号(マイナンバー)については、2ページをご確認ください。

年金受取機関

1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) 口座名義人氏名

2. ゆうちょ銀行(郵便局) 口座名義人氏名

⑦ 年金受取先

⑬ 金融機関

⑭ 貯金通帳の口座番号

⑮ ゆうちょ銀行

⑯ 支払局コード

⑰ 年金受取機関またはゆうちょ銀行の証明

※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、口座番号の面)を添付する場合、証明は不要です。
 ※請求者の氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナが同じであることを確認してください。
 ※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。

① 加算額の対象者	氏名	⑱ 生年月日	障害の状態	⑲ 診
18歳到達日以降の最初の3月31日までの間にある子(昭和54年4月1日以前に生まれた子については18歳未満の子)、及び国民年金法施行令別表に定める1級または2級の障害の状態にある20歳未満の子	(フリガナ) (氏) (名)	昭平	障害の状態に ある・ない	◆
	(フリガナ) (氏) (名)	昭平	障害の状態に ある・ない	◆
	(フリガナ) (氏) (名)	昭平	障害の状態に ある・ない	◆

平成30年3月5日から使用していただく様式です。3月4日までは使用できません。

右の3ページを記入する際の注意事項

- 「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金、遺族年金をいいます。
- 「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含まれます。

(ウ)

表1 公的年金制度等

ア. 国民年金	キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合
イ. 厚生年金保険	ク. 恩給
ウ. 船員保険(昭和61年4月以後を除く)	ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例
エ. 国家公務員共済組合 (JT、JR、NTTの三共済組合を含む) (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	コ. 日本製鉄八幡共済組合
オ. 地方公務員等共済組合 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)	サ. 改正前の執行官法附則第13条
カ. 私立学校教職員共済	シ. 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
	ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

- ㉞で、「1. 受けている」または「3. 請求中」を○で囲んだ方は、
- ・「公的年金制度名」…表1から該当する公的年金制度等の記号を選択し、ご記入ください。
 - ・「年金の種類」…該当する年金の種類をご記入ください。
 - ・「年 月 日」…年金を受けることとなった年月日をご記入ください。
(「1. 受けている」を○で囲んだ方のみご記入ください。)

*2つ以上の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。年金を選択する際には、「年金受給選択申出書」の提出が必要です。詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所までお問い合わせください。

「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

- 個人番号(マイナンバー)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。また年1回の現況の確認(現況届)や住所変更の届出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお住まいの方など、住所変更の届出が必要となる場合があります。

- 記載されたマイナンバーは、マイナンバーが正しい番号であることの確認(番号確認)および提出する者が番号の正しい持ち主であることの確認(身元(実存)確認)が必要なため、以下の(1)または(2)を提出してください。

- (1) マイナンバーカード(個人番号カード)※番号確認と身元(実存)確認できる情報の両方が記載されているため、1種類で確認が可能です。
- (2) 以下の2種類(㉞と㉟1種類ずつ)を添付してください。
 - ㉞ マイナンバーが記載されている書類から1種類
住民票(マイナンバー記載のもの)または通知カード
 - ㉟ 身元(実存)確認のできる書類から1種類
運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等
 ※身元(実存)確認のできる書類については、上記㉟以外にも添付可能な書類があります。ご不明な点等は年金事務所にお問い合わせください。

- 【窓口で提出される場合】
上記(1)マイナンバーカードまたは(2)の㉞と㉟1種類ずつの原本をご提示ください。
- 【郵送で提出される場合】
マイナンバーカードは、両面のコピーまたは(2)の㉞と㉟1種類ずつのコピーを添付してください。

- ご記入いただけない場合であっても、ご提出して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)や住所変更の届出が原則不要になります。

㉞ 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記入してください(年月日は支給を受けることとなった年月日を記入してください)。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		. .	
		. .	
		. .	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

㉞ 年金コードまたは共済組合コード・年金種別			
1			
2			
3			
㉞ 他年金種別			

請求者の「㉞個人番号(または基礎年金番号)」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記入してください。

ある ない

請求者	厚生年金保険	国民年金	船員保険
上外	26 (上)傷病名	26 診断書	27 有年
上外	1 2	元号	元号
基	28 受給権発生年月日	28 停止事由	28 停止期間
基	元号	元号	元号
遺厚	31 受給権発生年月日	32 停止事由	32 停止期間
遺厚	元号	元号	元号
34 摘要	36 時効区分	送信	

届書コード	1 進達番号	2 生年月日	3 制度	4 年金種別	送信
7 9 0		明・大・昭・平	新法	遺族	
完了処理	6 完了表示	1 完了	送信		

平成30年3月5日から使用していただく様式です。3月4日までは使用できません。