

様式コード			
4	1	0	0



国民年金被保険者関係届書（申出書）

裏面の「提出にあたってのご注意」を参考のうえ記入してください。

市区町村長 日本年金機構理事長 あて 以下のとおり届け出（申し出）ます。	令和 年 月 日
氏名：	_____
被保険者との続柄：	1. 本人 2. その他（ ）

市区町村	日本年金機構

基礎年金番号（10桁）で届出する場合は「①個人番号」欄に左詰めで記入してください。

A. 被保険者	① 個人番号 (または基礎年金番号)	_____	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	_____年 _____月 _____日
	③ 氏名 (フリガナ)	_____	④ 性別	1. 男性 2. 女性	_____
	⑤ 郵便番号	_____	⑥ 電話番号	1. 自宅 3. 勤務先 2. 携帯電話 4. その他	_____
	⑦ 住所	_____			
	⑧ 国籍 (外国籍の方のみ)	_____	⑨ 外国人通称名 (住民票上の通称)	(フリガナ)	_____

届出（申出）を行う「届書種類」に該当する番号を○で囲んだうえ、必要事項を記入してください。

B. 届出（申出）事項	⑩届書種類・番号	⑪該当・申出年月日／出産（予定）日	⑫理由等
	資格取得届	1	平成 _____年 _____月 _____日
種別変更届	2	平成 _____年 _____月 _____日	4. 任意加入の申出 5. その他 10. 中国残留邦人等 11. 外国からの転入
資格取得申出	3	平成 _____年 _____月 _____日	1. 厚生年金（共済含む）への移行 2. 任意加入対象者に該当 3. その他 4. 任意喪失の申出
資格喪失届	4	平成 _____年 _____月 _____日	5. 期間満了 10. 中国残留邦人等非該当 11. 外国への転出
資格喪失申出	5	平成 _____年 _____月 _____日	1. 納付の申出 2. 納付辞退の申出
付加保険料納付・辞退申出	6	平成 _____年 _____月 _____日	3. 農業者年金の資格取得 4. 農業者年金の資格喪失
付加保険料該当・非該当届	7	平成 _____年 _____月 _____日	1. 法第89条第1号（障害基礎年金等） 2. 法第89条第2号（生活扶助等） 3. 法第89条第3号（国立療養所等）
保険料免除理由該当届	8	平成 _____年 _____月 _____日	⑬保険料納付申出の確認 1. 希望する 2. 希望しない 9. その他（ ）
保険料免除理由消滅届	9	平成 _____年 _____月 _____日	
基礎年金番号通知書再交付申請	10	平成 _____年 _____月 _____日	1. 紛失 2. 破損（汚れ）
産前産後免除該当届	14	平成 _____年 _____月 _____日	単胎・多胎の別 1. 単胎 2. 多胎
備考	_____		

個人番号をお持ちでない方が以下の届出を行う場合は、必要事項を記入してください。

C. 届出事項	⑩届書種類・番号	⑪該当年月日	⑫理由等
	住所変更届	11	平成 _____年 _____月 _____日 変更前住所
	氏名変更届	12	平成 _____年 _____月 _____日 変更前氏名
	死亡届	13	平成 _____年 _____月 _____日 届出者連絡先

※ 市区町村・日本年金機構連絡欄	⑭納付書関連	
	作成不要	1
	早期送付	2

様式コード			
4	2	2	1



国民年金被保険者資格関係記録 訂正 追加 報告書 取消

日本年金機構

日本年金機構理事長 あて

報告日：令和 年 月 日

以下のとおり報告します。

市区町村コード：

市区町村名：

A. 被保険者

① 個人番号 (または基礎年金番号)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日
③ 氏名	(フリガナ)		④ 性別	1. 男性 2. 女性		
⑤ 住所						

B. 報告事項

届書種類・番号	訂正前の資格記録						訂正後の資格記録						
	記録種類	年月日			種別		記録種類	年月日			種別	理由	
資格関係記録訂正報告書 14	⑦ 取得記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑧ 取得記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑨ 喪失記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑩ 喪失記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑪ 取得記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑫ 取得記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑬ 喪失記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑭ 喪失記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑮ 喪失予定に対応する取得年月日			⑯ 喪失予定年月日			⑰ 区分						
	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日					
資格関係記録追加報告書 15	追加または取消する資格記録												
	対象記録	年月日			種別	理由	対象記録	年月日			種別	理由	
	⑦ 取得記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑧ 喪失記録 1	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑨ 取得記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑩ 喪失記録 2	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑪ 取得記録 3	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑫ 喪失記録 3	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	⑬ 取得記録 4	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		⑭ 喪失記録 4	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
資格関係記録取消報告書 16	⑮ 喪失予定に対応する取得年月日			⑯ 喪失予定年月日			⑰ 区分			⑱ 65歳以上申込区分		⑲ 65歳前喪失者区分	
	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日					
生年月日訂正報告書 17	⑦ 訂正前の生年月日			⑧ 訂正後の取得年月日			⑨ 種別						
	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日					
性別訂正報告書 18	⑦ 訂正前の性別			⑧ 訂正に至った事由(簡潔に記載)									
	1. 男性 2. 女性			1. 本人届出誤り 3. その他() 2. 市区町村報告誤り									

※ 市区町村・日本年金機構連絡欄

様式コード			
4	6	3	5



国民年金保険料免除・納付猶予申請書

日本年金機構理事長 あて 令和 年 月 日 以下のとおり免除・納付猶予を申請します。 また、配偶者および世帯主の記入に漏れがないことを申し立てします。 この申請に必要な本人、配偶者および世帯主に関する情報（所得情報、生活保護受給情報等）の確認について、市区町村（前住所地等を含む）および日本年金機構に委託します。 〒 - 住所： _____ 被保険者氏名： _____	指定全額免除申請事務取扱者	市区町村	日本年金機構
--	---------------	------	--------

基礎年金番号（10桁）で申請する場合は「①個人番号（または基礎年金番号）」欄に左詰めで記入してください。

A. 基本情報	① 個人番号 (または基礎年金番号)		② 電話番号	1. 自宅 2. 携帯電話 3. 勤務先 4. その他	-	-
	③ 被保険者氏名	(フリガナ)	④ 被保険者生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月 日
	⑤ 配偶者氏名	(フリガナ)	⑥ 配偶者生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月 日
	⑦ 世帯主氏名	(フリガナ)	※ 世帯主氏名は被保険者または配偶者以外が世帯主である場合に記入してください。			
	⑧ 特記事項	◆ 配偶者が別世帯の場合は、配偶者の個人番号（12桁の番号）を記入してください。 ◆ 申請期間中の世帯状況に変更（結婚・離婚・世帯主変更等）があった場合は、変更事由、対象者氏名および変更年月日等を記入してください。また、申請期間中に海外転出入があった場合は、国名と転出入日を記入してください。 ◆ 「⑩申請期間」欄に記載した年の1月1日時点において海外に居住していた場合は、国名および転入日を記入してください。 (配偶者が別世帯の場合) 配偶者の個人番号 (- -)				

B. 申請内容	⑨ 免除等区分	◆ ⑨免除等区分は基本的に記入不要です。記入がない場合は、以下の免除等区分について1～5の順に全て審査します。審査を希望しない免除等区分がある場合は、該当する数字を「×」で抹消してください。 ※ 「納付猶予」は、50歳未満の期間が対象となり、年金を受け取るために必要な期間に算入されます。「納付猶予」の審査順序を変更する場合は、その旨を「⑭備考」欄に記入してください。				
		1. 全額免除 (保険料全額を免除)	2. 納付猶予 (保険料納付を猶予)	3. 4分の3免除 (保険料1/4納付が必要)	4. 半額免除 (保険料1/2納付が必要)	5. 4分の1免除 (保険料3/4納付が必要)
	⑩ 申請期間	平成 年度分 令和				
	⑪ 16歳以上19歳未満の扶養親族	被保険者	16歳以上19歳未満の扶養親族	あり (人)	なし	
		配偶者	16歳以上19歳未満の扶養親族	あり (人)	なし	
	世帯主	16歳以上19歳未満の扶養親族	あり (人)	なし		
⑫ 特例認定区分 (添付書類要確認)	被保険者	1. 失業 平成 年 月 日 ⇒ 雇用保険加入 (あり・なし)	2. 天災等	3. その他 ()		
	配偶者	1. 失業 平成 年 月 日 ⇒ 雇用保険加入 (あり・なし)	2. 天災等	3. その他 ()		
	世帯主	1. 失業 平成 年 月 日 ⇒ 雇用保険加入 (あり・なし)	2. 天災等	3. その他 ()		
⑬ 継続希望	1. 「全額免除」または「納付猶予」が承認された場合は、翌年度以降も同じ免除区分での免除申請を希望します。 希望しない場合は () を○で囲んでください。				() 希望しません	
	2. 1を希望した上で、納付猶予が承認された次の年度において全額免除の審査基準に該当する場合、その年度以降は全額免除を希望します。 希望しない場合は () を○で囲んでください。				() 希望しません	
⑭ 備考						

※ 所得に関する情報について、関係法令に基づき、申告義務がある場合には、正しく申告する必要があります。

国民年金保険料免除・
納付猶予申請
(市町村確認書)

①	基礎年金番号	②	生年月日	③	申請期間
		5. 昭和 7. 平成		令和	年度分

扶養親族等・控除	A. 被保険者分	B. 配偶者分	C. 世帯主分	
氏名				
政令で定める額	円	円	円	
地方税法上の障害者・寡婦・ひとり親	(1-A)④ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(4-A)⑤ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(7-A)⑥ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	
控除対象	控除対象配偶者および扶養親族 (16歳以上19歳未満を除く)数	(1-B)⑦ 人	(4-B)⑧ 人	(7-B)⑨ 人
	老人控除対象配偶者および老人数	(1-C)⑩ 人	(4-C)⑪ 人	(7-C)⑫ 人
	特定扶養親族および扶養親族 (16歳以上19歳未満に限る)数	(1-D)⑬ 人	(4-D)⑭ 人	(7-D)⑮ 人
前年の所得額	(2-A)⑳ 円	(5-A)㉑ 円	(8-A)㉒ 円	
純損失および雑損失	(2-H)㉔ 円	(5-H)㉕ 円	(8-H)㉖ 円	
控除	雑損	(2-B)㉗ 円	(5-B)㉘ 円	(8-B)㉙ 円
	医療費	(2-C)㉚ 円	(5-C)㉛ 円	(8-C)㉜ 円
	社会保険料	(2-D)㉝ 円	(5-D)㉞ 円	(8-D)㉟ 円
	小規模企業共済等掛金	(2-E)㉠ 円	(5-E)㉡ 円	(8-E)㉢ 円
	配偶者特別	(2-F)㉣ 円	(5-F)㉤ 円	(8-F)㉥ 円
	地方税法附則第6条第4項の 免除に係る所得額	(2-G)㉦ 円	(5-G)㉧ 円	(8-G)㉨ 円
	障害者(特別障害者を除く)の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-A)㉩ 人	(6-A)㉪ 人	(9-A)㉫ 人
	特別障害者の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-B)㉬ 人	(6-B)㉭ 人	(9-B)㉮ 人
	寡婦 (注)該当する場合 のみ をつけてください	(3-C)㉯ 1. 該当する	(6-C)㉰ 1. 該当する	(9-C)㉱ 1. 該当する
	ひとり親 (注)該当する場合 のみ をつけてください	(3-D)㉲ 1. 該当する	(6-D)㉳ 1. 該当する	(9-D)㉴ 1. 該当する
勤労学生 (注)該当する場合 のみ をつけてください	(3-E)㉵ 1. 該当する	(6-E)㉶ 1. 該当する	(9-E)㉷ 1. 該当する	
控除の合計額	円	円	円	
控除後の所得額 (一部免除申請)	円	円	円	
特例認定区分 (注)該当する場合 のみ をつけてください	⑥9 1. 失業者 2. 被災者 4. その他	(6-G)⑦0 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他	⑦1 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他 (9	
天災を事由とした場合の意見				
連絡欄				

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

市区町村長

国民年金保険料免除・
納付猶予申請
(市町村確認書)

①	基礎年金番号	②	生年月日	③	申請期間
		5. 昭和 7. 平成		平成 令和	年度分

扶養親族等・控除	A. 被保険者分	B. 配偶者分	C. 世帯主分	
氏名				
政令で定める額	円	円	円	
地方税法上の障害者・寡婦・ひとり親	(1-A)④ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(4-A)⑤ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(7-A)⑥ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	
控除対象	控除対象配偶者および扶養親族 (16歳以上19歳未満を除く)数	(1-B)⑦ 人	(4-B)⑧ 人	(7-B)⑨ 人
	老人控除対象配偶者および老人数	(1-C)⑩ 人	(4-C)⑪ 人	(7-C)⑫ 人
	特定扶養親族および扶養親族 (16歳以上19歳未満に限る)数	(1-D)⑬ 人	(4-D)⑭ 人	(7-D)⑮ 人
前年の所得額	(2-A)⑰ 円	(5-A)⑱ 円	(8-A)⑲ 円	
純損失および雑損失	(2-H)⑳ 円	(5-H)㉓ 円	(8-H)㉕ 円	
控除	雑損	(2-B)㉔ 円	(5-B)㉖ 円	(8-B)㉗ 円
	医療費	(2-C)㉗ 円	(5-C)㉙ 円	(8-C)㉚ 円
	社会保険料	(2-D)㉘ 円	(5-D)㉚ 円	(8-D)㉜ 円
	小規模企業共済等掛金	(2-E)㉙ 円	(5-E)㉛ 円	(8-E)㉝ 円
	配偶者特別	(2-F)㉚ 円	(5-F)㉜ 円	(8-F)㉞ 円
	地方税法附則第6条第4項の 免除に係る所得額	(2-G)㉛ 円	(5-G)㉝ 円	(8-G)㉟ 円
	障害者(特別障害者を除く)の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-A)㉞ 人	(6-A)㉟ 人	(9-A)㉟ 人
	特別障害者の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-B)㉟ 人	(6-B)㉟ 人	(9-B)㉟ 人
	寡婦(もしくは寡夫) (注)該当する場合 のみ をつけてください	(3-C)㉟ 1. 該当する	(6-C)㉟ 1. 該当する	(9-C)㉟ 1. 該当する
	ひとり親(若しくは(注)該当する場合 は寡婦特例) のみ をつけてください	(3-D)㉟ 1. 該当する	(6-D)㉟ 1. 該当する	(9-D)㉟ 1. 該当する
勤労学生 (注)該当する場合 のみ をつけてください	(3-E)㉟ 1. 該当する	(6-E)㉟ 1. 該当する	(9-E)㉟ 1. 該当する	
控除の合計額	円	円	円	
控除後の所得額 (一部免除申請)	円	円	円	
特例認定区分 (注)該当する場合 のみ をつけてください	⑥9 1. 失業者 2. 被災者 4. その他	(6-G)⑦0 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他	⑦1 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他 (9	
天災を事由とした場合の意見				
連絡欄				

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

市区町村長

国民年金保険料
学生納付特例申請
(市町村確認書)

① 基礎年金番号	② 生年月日	③ 申請期間
	5. 昭和 7. 平成	令和 年度分

扶養親族等・控除	A. 被保険者分	B. 配偶者分	C. 世帯主分
氏名			
※ 政令で定める額	円	円	円
※ 地方税法上の障害者・寡婦・ひとり親	(1-A)④ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(4-A)⑤ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親	(7-A)⑥ 1. 障害者 2. 寡婦 3. ひとり親
※ 控除対象	控除対象配偶者および扶養親族 (16歳以上19歳未満を除く)数	(1-B)⑦ 人	(4-B)⑧ 人
	老人控除対象配偶者および老人数	(1-C)⑩ 人	(4-C)⑪ 人
	特定扶養親族および扶養親族 (16歳以上19歳未満に限る)数	(1-D)⑬ 人	(4-D)⑭ 人
※ 前年の所得額 I	(2-A)⑳ 円	(5-A)㉒ 円	(8-A)㉔ 円
※ 純損失および雑損失 III	(2-H)㉑ 円	(5-H)㉓ 円	(8-H)㉕ 円
※ 控除	① 雑損	(2-B)㉒ 円	(5-B)㉔ 円
	② 医療費	(2-C)㉓ 円	(5-C)㉕ 円
	③ 社会保険料	(2-D)㉔ 円	(5-D)㉖ 円
	④ 小規模企業共済等掛金	(2-E)㉕ 円	(5-E)㉗ 円
	⑤ 配偶者特別	(2-F)㉖ 円	(5-F)㉘ 円
	⑥ 地方税法附則第6条第4項の 免除に係る所得額	(2-G)㉗ 円	(5-G)㉙ 円
	障害者(特別障害者を除く)の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-A)㉘ 人	(6-A)㉚ 人
	特別障害者の合計数 (本人、控除対象配偶者および扶養親族)	(3-B)㉙ 人	(6-B)㉛ 人
	寡婦(もしくは寡夫) (注)該当する場合 のみ○をつけてください	(3-C)㉚ 1. 該当する	(6-C)㉜ 1. 該当する
	ひとり親(もしくは は寡婦特例) (注)該当する場合 のみ○をつけてください	(3-D)㉛ 1. 該当する	(6-D)㉝ 1. 該当する
勤労学生 (注)該当する場合 のみ○をつけてください	(3-E)㉜ 1. 該当する	(6-E)㉞ 1. 該当する	
控除の合計額 II	円	円	円
※ 控除後の所得額 I - II - III	円	円	円
※ 特例認定区分 (注)該当する場合 のみ○をつけてください	(69) 1. 失業者 2. 被災者 4. その他	(6-G)㉟ 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他	(9-G)㉞ 1. 失業者 2. 被災者 3. DV 4. その他
※ 天災を事由とした場合の意見			
連絡欄			

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

市区町村長

国民年金老齢福祉年金所得状況届

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

受 給 権 者	個人番号(又は年金 証書の記号番号) 年金コード	住 所		
	氏 名			
配 偶 者	氏 名	住 所		
① 扶 養 義 務 者 等	氏 名	住 所		
	受給権者との続柄			
所得状況		受給権者の所得状況	配偶者の所得状況	①の扶養義務者等の 所得状況
扶養親族等・控除				
②	控除対象配偶者及び扶養 親族の合計数	人 (うち老人控除対象配偶者及び老 人扶養親族の合計数 人) (うち特定扶養親族の数 人) (うち控除対象扶養親族(19歳未 満の者に限る。)の数 人)	人 (うち老人扶養親族 の数 人)	人 (うち老人扶養親族 の数 人)
	同一生計配偶者(控除対 象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満)・無	有 ・ 無	有 ・ 無
③	前年の所得額	円	円	円
④ 控 除	雑 損	円	円	円
	医 療 費	円	円	円
	社 会 保 険 料	円		
	小規模企業共済等掛金	円	円	円
	配 偶 者 特 別	円	円	円
	障害者(特別障害者を除く。)で ある同一生計配偶者及び扶養 親族の合計数	人	人	人
	特別障害者である同一生計配 偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	障害者・特別障害者・寡婦・ひ たり親・勤労学生の別	障・特障・寡・ ひとり親・勤	障・特障・勤	障・特障・寡・ ひとり親・勤
地方税法附則第6条第1項の免 除に係る所得額	円	円	円	
※ 控 除 後 の 所 得 額	円	円	円	
※ 審 査				
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 市区町村長 ⑤				
この届書に係る私並びに私の配偶者及び①の扶養義務者等(以下「私等」という。)の資産及び収入につき、日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意します。 また、日本年金機構の調査の嘱託に対し、市町村長が報告することについて、私等が同意している旨を市町村長に伝えて構いません。 氏名			※ 送 付 令和 年 月 日 第 号	

公的年金受給状況 受けている 申請中 受けていない (A列4番)

◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。 ◎ 字は楷書ではつきりにご記入ください。
 ◎ ※印の欄は、記入しないでください。

(裏 面)

注 意

①の欄

老齢福祉年金を受けることができる人は、あなたの子、父母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、主としてあなたの生計を維持している人についてご記入ください。

②の欄

上段には、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数をご記入ください。なお、受給権者の所得状況については、所得税法に定める老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、特定扶養親族の数並びに控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数を、配偶者の所得状況及び①の扶養義務者等の所得状況については、同法に定める老人扶養親族の数を、（ ）内に再掲してください。

下段には、同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無をご記入ください。

③の欄

前年の所得のうち、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額をご記入ください。なお、所得の額がないときは、「なし」とご記入ください。

④の欄

1 「雑損」、「医療費」、「社会保険料」、「小規模企業共済等掛金」及び「配偶者特別」は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除を受けたときは、それぞれの控除額をご記入ください。

2 「障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数をご記入ください。

3 「特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、②の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数をご記入ください。

4 「障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別」は、地方税法で定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦若しくはひとり親控除の適用を受ける者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。

5 「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」は、地方税法附則第6条第1項（肉用牛の売却による農業所得の免除）の免除を受けているときだけ、その免除に係る所得額をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。なお、資産及び収入の状況につき日本年金機構が市町村長に調査を囑託することに同意するとき、又は市町村長からこの届にこれらの書類に代わる証明を受けたときは、添える必要がありません。

- 1 あなたの前年の所得の額が、169万5千円以下であるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 2 あなたの前年の所得の額が、169万5千円より多いときは、次の書類
 - (1) 前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）、老人扶養親族及び特定扶養親族の数についての市町村長の証明書
 - (2) ④の欄に記入すべき事実があるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 3 あなたの前年の所得額が169万5千円（同一生計配偶者及び扶養親族があるときは、169万5千円にその者1人につき38万円（その者が、同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族であるときは、その者1人につき48万円、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満に限る。）であるときは、その者1人につき63万円）を加算した額とする。）以下である場合で、配偶者又は①の欄に記載すべき者があるときは、これらの者の所得について、前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに老人扶養親族の数についての市町村長の証明書、並びに上記2の(2)に掲げる書類

様式第一号（第一条、第四条及び第七条関係）（表 面）

特別障害給付金所得状況届

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

受給資格者		個人番号(又は 受給資格者番号)	住所
		氏名	
所得状況・扶養親族等・控除			
①	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 (うち特定扶養親族の数 (うち控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。))の数	人 人 人 人
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満) ・ 無	
②	前年の所得額		円
③ 控 除	雑 損		円
	医 療 費		円
	社 会 保 険 料		円
	小規模企業共済等掛金		円
	配 偶 者 特 別		円
	障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数		人
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数		人
	寡婦・ひとり親・勤労学生の別	寡婦 ・ ひとり親 ・ 勤労学生	
	地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額		円
※	控除後の所得額		円
※	審 査		
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日			
			市区町村長 ④
この届書に係る私の資産及び収入の状況につき、日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意します。 また、日本年金機構の調査の嘱託に対し、市町村長が報告することについて、私が同意している旨を市町村長に伝えて構いません。 氏名 _____			※ 送 付
			令和 年 月 日 第 号
公的年金受給状況	受けている 申請中 受けていない		

(A列4番)

- ◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。 ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は楷書ではっきりとご記入ください。

(裏 面)

注 意

①の欄

上段には、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数をご記入ください。なお、特別障害給付金の受給資格者の所得状況については、所得税法に定める老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、特定扶養親族の数並びに控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数を、()内に再掲してください。

下段には、同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無をご記入ください。

②の欄

前年の所得のうち、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額をご記入ください。なお、所得の額がないときは、「なし」とご記入ください。

③の欄

1 「雑損」、「医療費」、「社会保険料」、「小規模企業共済等掛金」及び「配偶者特別」は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除に相当する控除を受けたときは、それぞれの控除額をご記入ください。

2 「障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数をご記入ください。

3 「特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数をご記入ください。

4 「寡婦・ひとり親・勤労学生の別」は、地方税法に定める寡婦若しくはひとり親控除の適用を受ける者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。

5 「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」は、地方税法附則第6条第1項（肉用牛の売却による農業所得の免除）の免除を受けているときだけ、その免除に係る所得額をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。なお、資産及び収入の状況につき日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意するとき、又は市町村長からこの届にこれらの書類に代わる証明を受けたときは、添える必要がありません。

- 1 あなたの前年の所得の額が、370万4千円以下であるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 2 あなたの前年の所得の額が、370万4千円より多いときは、次の書類
 - (1) 前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）、老人扶養親族又は特定扶養親族の数についての市町村長の証明書
 - (2) 控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の有無及び数についての市町村長の証明書その他の当該事実を明らかにすることができる書類
 - (3) ③の欄に記入すべき事実があるときは、その事実についての市町村長の証明書
 - (4) 本年に災害のため損害を受け、その損害金額が自己又は控除対象配偶者若しくは扶養親族の住宅、家財その他の財産の価格のおおむね2分の1以上であるときは、特別障害給付金被災状況届

様式第一号（第二条第二項第三号及び第十七条第二項第三号関係）

老 齢 年 金 生 活 者 支 援 給 付 金 所 得 ・ 世 帯 状 況 届
補 足 的 老 齢

日本年金機構理事長 殿

令和 年度 令和 年 月 日提出

住	所	
請 求 者	個人番号（又は基礎年金番号） 年金コード	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	合 計 所 得 金 額 （地方税法第292条第1項第13号）	円
	公 的 年 金 等 収 入 金 額	円
	公 的 年 金 等 に 係 る 雑 所 得 の 金 額	円
	※ 前 年 所 得 合 計 額	円
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 1	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 2	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 3	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 4	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 5	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 （ 均 等 割 ）	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
そ の 他		
※ 審 査		
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日		市町村長 ㊟

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

- 備 考 1. 用紙の寸法は、A列4番とする。
2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

障害
遺族 年金生活者支援給付金 所得状況届

日本年金機構理事長 殿

令和 年度 令和 年 月 日提出

請 求 者	個人番号(又は基礎年金番号) 年金コード		
	氏 名		
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
	住 所		
	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数	人)
		(うち特定扶養親族の数	人)
		(うち16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数	人)
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満) ・ 無	
	前 年 所 得 合 計 額		円
	雑 損		円
	医 療 費		円
	社 会 保 険 料		円
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金		円
	配 偶 者 特 別		円
	控 除	障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者、扶養親族及び同一生計配偶者の合計数	人
	特別障害者である控除対象配偶者、扶養親族及び同一生計配偶者の合計数	人	
	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	障 ・ 特障 ・ 寡 ・ ひとり親 ・ 勤	
	地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額	円	
	※ 控 除 後 の 所 得 額	円	
そ の 他			
※ 審 査			
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日			市町村長 ㊟

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

備 考 1. 用紙の寸法は、A列4番とする。

2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。