

11 請求者（乙）または配偶者の婚姻期間等に係る資格記録

※ 欄外の注意事項を確認のうえ、できるだけ詳しく、正確に記入してください。

| 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（国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。） | 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 | 勤務期間または国民年金の加入期間 | 加入していた年金制度の種類（○で囲んでください）                      | 備考 |
|---|-----------------------------|------------------|---|----|
| 1   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 2   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 3   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 4   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 5   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 6   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険（船員）<br>4 共済組合等 |    |
| 配偶者の住所歴   | から                          | まで               |   |    |
|   | から                          | まで               |   |    |
|   | から                          | まで               |   |    |
|   | から                          | まで               |   |    |

- (注1) 本請求書を提出する日において、厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、勤務期間欄は「〇〇. 〇〇. 〇〇から、継続中」と記入してください。
- (注2) 記入欄が足りない場合には、備考欄に記入してください。
- (注3) 加入していた年金制度が農林共済組合の場合、事業所名称欄には「農林漁業団体等の名称」を、事業所所在地欄には「農林漁業団体等の住所地」を記入してください。
- (注4) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。
- (注5) 当事者の一方のみによる請求の場合であって、現住所が不明な場合は「㊸住所」に不明と記入し、「配偶者の住所歴」に住所をわかる範囲で記入してください。

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 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」と答えたときはその保険料を納めた年金事務所（社会保険事務所）の名称を記入してください。 |                          |
| その保険料を納めた期間を記入してください。                           | 昭和・平成 年 月 日から昭和・平成 年 月 日 |
| 第四種被保険者（船員年金任意継続被保険者）の整理記号番号を記入してください。          | 記号 番号                    |

12 請求者（乙）の年金見込額照会

50歳以上の方又は障害厚生年金の支給を受けている方で希望される方に対しては、年金分割をした場合の年金見込額をお知らせします。該当するものに○をつけてください。

1. 年金見込額照会を希望しますか。（希望する ・ 希望しない）

2. 「希望する」を○で囲んだ場合は、希望する年金の種類と按分割合（上限50%）を記入してください。

ア. 希望する年金の種類（老齢厚生年金 ・ 障害厚生年金）

イ. 希望する按分割合（ □□ % ）

|         |      |    |
|---------|------|----|
| 届書コード   | 処理区分 | 届書 |
| 7 8 1 1 |      |    |

年金分割のための情報提供請求書

様式650号

- 太枠  の中に必要事項を記入してください。ただし、◆印がついている欄は、記入不要です。
- 記入にあたっては、「年金分割のための情報提供請求書の記入方法等について」を参照してください。

5 年金事務所等  
受付年月日

1 請求者（甲）

① 基礎年金番号

② 生年月日 明治 1 大正 3 昭和 5 平成 7 年 月 日

㊶ 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

㊸ 住所の郵便番号  (フリガナ)

住所コード  市区町村

◆  過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号を記入してください。

|        |                      |      |                      |
|--------|----------------------|------|----------------------|
| 厚生年金保険 | <input type="text"/> | 国民年金 | <input type="text"/> |
| 船員保険   | <input type="text"/> |      |                      |

2 請求者（乙）または配偶者

③ 基礎年金番号

④ 生年月日 明治 1 大正 3 昭和 5 平成 7 年 月 日

㊷ 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

㊸ 住所の郵便番号  (フリガナ)

住所コード  市区町村

◆  過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その番号を記入してください。

|        |                      |      |                      |
|--------|----------------------|------|----------------------|
| 厚生年金保険 | <input type="text"/> | 国民年金 | <input type="text"/> |
| 船員保険   | <input type="text"/> |      |                      |

3 婚姻期間等

1. 情報の提供を受けようとする婚姻期間等について、該当する項目を○で囲み、それぞれの項目に応じて定められた欄を記入してください。

ア. 婚姻の届出をした期間（法律婚期間）のみを有する。⇒「2」欄

イ. 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった期間（事実婚期間）のみを有する。⇒「3・5」欄

ウ. 事実婚期間から引き続き法律婚期間を有する。⇒「4・5」欄

2. 現在、引き続き法律婚関係にありますか。（ある ・ ない）

「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄を記入してください。

|         |                   |                       |           |
|---------|-------------------|-----------------------|-----------|
| ⑥ 婚姻した日 | 大 昭 平 3 5 7 年 月 日 | ⑦ 離婚した日、または婚姻が取り消された日 | 平 7 年 月 日 |
|---------|-------------------|-----------------------|-----------|

3. 現在、引き続き事実婚関係にありますか。（ある ・ ない）

「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄を記入してください。

|                   |               |                     |           |
|-------------------|---------------|---------------------|-----------|
| ⑥ 事実婚第3号被保険者期間の初日 | 昭 平 5 7 年 月 日 | ⑦ 事実婚関係が解消したと認められる日 | 平 7 年 月 日 |
|-------------------|---------------|---------------------|-----------|

4. 現在、引き続き法律婚関係にありますか。（ある ・ ない）

「ある」に○をつけた方は⑥欄を、「ない」に○をつけた方は⑥欄と⑦欄を記入してください。

|                   |               |                       |           |
|-------------------|---------------|-----------------------|-----------|
| ⑥ 事実婚第3号被保険者期間の初日 | 昭 平 5 7 年 月 日 | ⑦ 離婚した日、または婚姻が取り消された日 | 平 7 年 月 日 |
|-------------------|---------------|-----------------------|-----------|

5. 事実婚期間にある間に、当事者の二人のうち、その一方が他方の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間を全て記入してください。

|                |                         |                         |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| ㊹ 事実婚第3号被保険者期間 | 昭和 年 月 日 から 昭和 年 月 日 まで | 昭和 年 月 日 から 昭和 年 月 日 まで |
|                | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで |

**4** 対象期間に含めない期間

1. 情報提供を受けようとする婚姻期間において、  
 ア. ①欄に記入した方が、「②欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)  
 イ. ①欄に記入した方が「②欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)  
 ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「②欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日及び基礎年金番号を記入してください。

|     |        |         |          |   |   |   |        |   |
|-----|--------|---------|----------|---|---|---|--------|---|
| 氏名  | (フリガナ) | 生年月日    | 明治 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 基礎年金番号 | - |
| (氏) | (名)    | 1 3 5 7 |          |   |   |   |        |   |

2. 情報提供を受けようとする婚姻期間において、  
 ア. ②欄に記入した方が、「①欄に記入した方以外の方」の被扶養配偶者としての第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)  
 イ. ②欄に記入した方が「①欄に記入した方以外の方」を被扶養配偶者とし、その方が第3号被保険者であった期間がありますか。(はい・いいえ)  
 ウ. 「ア」または「イ」について、「はい」を○で囲んだ場合は、その「①欄に記入した以外の方」の氏名、生年月日及び基礎年金番号を記入してください。

|     |        |         |          |   |   |   |        |   |
|-----|--------|---------|----------|---|---|---|--------|---|
| 氏名  | (フリガナ) | 生年月日    | 明治 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 基礎年金番号 | - |
| (氏) | (名)    | 1 3 5 7 |          |   |   |   |        |   |

**5** 再請求理由

情報の提供を受けようとする婚姻期間等について、過去に、情報提供を受けたことがある方のみご記入ください。  
 1. 前回の請求から3か月を経過していますか。(はい・いいえ)  
 2. 「いいえ」を○で囲んだ場合は、再請求の理由について次のいずれか該当する項目に○をつけてください。  
 ア. 請求者(甲)または(乙)の被保険者の種別の変更があったため。  
 イ. 請求者(甲)または(乙)が養育期間に係る申出を行ったため。  
 ウ. 請求者(甲)または(乙)が第3号被保険者に係る届出を行ったため。  
 エ. 按分割合を定めるための裁判手続に必要なため。  
 オ. その他( )

**6** 請求者(甲)の署名等

日本年金機構理事長 殿  
 厚生年金保険法第78条の4の規定に基づき、標準報酬改定請求を行うために必要な情報の提供を請求します。なお、年金分割のための情報通知書については、(ア・年金事務所窓口での交付・イ・郵送による交付)を希望します。  
 平成 年 月 日

⑩氏 名 (印)(※請求者(甲)が自ら署名する場合は、押印は不要です。)  
 電話番号 ( )  
 送付先住所 (フリガナ)  
 ⑨住所 市区町村  
 ⑧郵便番号

**7** 請求者(乙)の署名等

日本年金機構理事長 殿  
 厚生年金保険法第78条の4の規定に基づき、標準報酬改定請求を行うために必要な情報の提供を請求します。なお、年金分割のための情報通知書については、(ア・年金事務所窓口での交付・イ・郵送による交付)を希望します。  
 平成 年 月 日

⑩氏 名 (印)(※請求者(乙)が自ら署名する場合は、押印は不要です。)  
 電話番号 ( )  
 送付先住所 (フリガナ)  
 ⑨住所 市区町村  
 ⑧郵便番号

**8** ◆対象期間

職員が記入するため、請求者は記入不要です。

|   |       |   |   |   |     |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|
| ⑪ | 大・昭・平 | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | ⑭ | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
|   | 3・5・7 |   |   |   | 5・7 |   |   |   |   | 5・7 |   |   |   | 5・7 |   |   |   |
| ⑫ | 昭・平   | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | ⑮ | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
|   | 5・7   |   |   |   | 5・7 |   |   |   |   | 5・7 |   |   |   | 5・7 |   |   |   |
| ⑬ | 昭・平   | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | ⑯ | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
|   | 5・7   |   |   |   | 5・7 |   |   |   |   | 5・7 |   |   |   | 5・7 |   |   |   |

**9** 請求者(甲)の婚姻期間等に係る資格記録

※ 欄外の注意事項を確認のうえ、できるだけ詳しく、正確に記入してください。

| 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(国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。) | 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 | 勤務期間または国民年金の加入期間 | 加入していた年金制度の種類(○で囲んでください)                      | 備考 |
|---|-----------------------------|------------------|---|----|
| 1   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 2   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 3   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 4   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 5   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 6   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 7   |                             | から<br>まで         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |    |
| 備考欄   |                             |                  |   |    |

- (注1) 本請求書を提出する日において、厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、勤務期間欄は「〇〇. 〇〇. 〇〇から、継続中」と記入してください。  
 (注2) 記入欄が足りない場合には、備考欄に記入してください。  
 (注3) 加入していた年金制度が農林共済組合の場合、事業所名称欄には「農林漁業団体等の名称」を、事業所所在地欄には「農林漁業団体等の住所地」を記入してください。  
 (注4) 米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、事業所名称欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 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」と答えたときはその保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称を記入してください。 |                           |
| その保険料を納めた期間を記入してください。                           | 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日 |
| 第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。          | 記号 番号                     |

**10** 請求者(甲)の年金見込額照会

- 50歳以上の方又は障害厚生年金の支給を受けている方で希望される方に対しては、年金分割をした場合の年金見込額をお知らせします。該当する項目に○をつけてください。  
 1. 年金見込額照会を希望しますか。(希望する・希望しない)  
 2. 「希望する」を○で囲んだ場合は、希望する年金の種類と按分割合(上限50%)を記入してください。  
 ア. 希望する年金の種類(老齢厚生年金・障害厚生年金)  
 イ. 希望する按分割合( % )

## 10. 「**10** 請求者(甲)の年金見込額照会」及び「**12** 請求者(乙)の年金見込額照会」欄について

「年金分割のための情報通知書」のほかに、次に掲げる方が希望される場合は、年金分割をした場合の年金の見込額をお知らせします。

- ・50歳以上の方については、分割をした場合の老齢厚生年金の見込額
  - ・障害厚生年金を受給している方については、分割をした場合の障害厚生年金の見込額
- 具体的には、按分割合を50%（按分割合の範囲の上限）として年金分割をした場合の年金見込額と、年金分割をしなかった場合の年金見込額をそれぞれ試算しお知らせします。また、按分割合の範囲内で希望される按分割合に基づき試算することもできます。
- 年金見込額のお知らせは、希望された方のみに対してお知らせし、その内容は、当事者の他方に対してお知らせしません。
- 当事者のうち、お一人で請求する場合は、「**12** 請求者(乙)の年金見込額照会」欄の記入は不要です。

### 請求書に添えなければならない書類

1. 請求者の年金手帳、国民年金手帳又は基礎年金番号通知書
  2. **1** 欄に記入した方と**2** 欄に記入した方の身分関係（婚姻期間等）を明らかにできる戸籍の謄本、当事者それぞれの戸籍の抄本、戸籍の全部事項証明書又は当事者それぞれの戸籍の個人事項証明書（住民票の写しにより代えることはできません。）
- （注）事実婚関係にあった期間を有する方は、これらに加え、事実婚関係を明らかにする書類が必要となりますので、詳細については年金事務所にお問い合わせ下さい。

### 請求書の提出先など

1. 請求書は、原則として、請求者の住所地を管轄する年金事務所へ提出してください。
2. お問い合わせについては、全国の年金事務所及び年金相談センターで承っております。
3. 年金事務所の所在地及び電話番号は、日本年金機構ホームページ(<http://www.nenkin.go.jp/>)に掲載しています。

### 留意事項について

1. 情報提供については、「年金分割のための情報通知書」を交付することになりますが、請求方法や請求時期によって、次のようになっています。
  - (1)当事者の二人が共同で請求した場合は、それぞれに「年金分割のための情報通知書」を交付します。
  - (2)当事者のうち、お一人で請求した場合、
    - ・離婚等をしているときは、請求者と請求をしていない相手方にも「年金分割のための情報通知書」を交付します。
    - ・離婚等をしていないときは、請求者のみに「年金分割のための情報通知書」を交付します。
2. 年金分割の請求は、原則、次に掲げる日の翌日から起算して2年を経過した場合には行うことができません。
  - (1)離婚が成立した日
  - (2)婚姻が取り消された日
  - (3)事実婚関係が解消したと認められる日(事実婚期間から引き続く法律婚期間を有する場合を除く)  
ただし、裁判手続により按分割合が定められたときに、既に2年を経過していた場合等については、請求期限の特例があります。
3. 当事者の一方がお亡くなりになっている場合、情報提供の請求はできません。

### 別紙

## 年金分割のための情報提供の請求書の記入方法等について

### 請求書の記入方法等について

#### 1. 「**1** 請求者(甲)」欄について

「**㊦**氏名」及び「**㊧**住所」のフリガナは、カタカナで記入してください。「住所コード」は記入不要です。

##### (1)当事者の二人が共同で請求する場合

その一方について「**1** 請求者(甲)」欄に記入し、他方については「**2** 請求者(乙)」欄に記入してください。

##### (2)当事者のうち、お一人で請求する場合

請求者自身について記入してください。

#### 2. 「**2** 請求者(乙)または配偶者」欄について

「**㊤**氏名」及び「**㊨**住所」のフリガナは、カタカナで記入してください。「住所コード」は記入不要です。

##### (1)当事者の二人が共同で請求する場合

当事者の二人のうち、「**1** 請求者(甲)」欄に記入した方以外の方について記入してください。

##### (2)当事者のうち、お一人で請求する場合

配偶者(離婚等をした後の請求の場合は元配偶者。以下同じ。)について記入してください。配偶者の基礎年金番号が不明の場合は、「**3** 基礎年金番号」欄は「不明」と記入し、また、配偶者の現住所が不明の場合は、「**㊨**住所」欄は「不明」と記入してください。

#### 3. 「**3** 婚姻期間等」欄について

■「**1**」欄は、情報の提供を受けようとする婚姻期間等について、該当する項目を○で囲み、それぞれの項目に応じて定められた欄を記入してください。

■「**2**」欄は、情報提供を受けようとする婚姻期間等が「法律婚期間(婚姻の届出をした期間をいう。以下同じ。)のみ」の方が記入してください。「**6**婚姻した日」は、戸籍謄(抄)本に記載されている「婚姻の届出年月日」を記入し、「**7**離婚した日、または婚姻が取り消された日」は、戸籍謄(抄)本の「離婚の届出年月日」等を記入してください。現に、その法律婚期間が継続している場合、**7**欄の記入は不要です。

■「**3**」欄は、情報提供を受けようとする婚姻期間等が「事実婚期間(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった期間をいう。以下同じ。)のみ」の方が記入してください。「**6**事実婚第3号被保険者期間の初日」は、その事実婚期間のうち、夫(又は妻)が、妻(又は夫)の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間(当該期間が複数ある場合には、もっとも古い期間)の初日を記入し、「**7**事実婚関係が解消したと認められる日」は、「事実婚関係を解消した日」を記入してください。なお、今回の情報提供の請求が再請求の場合であって、過去に交付された「年金分割のための情報通知書」の「婚姻期間等」欄に記載されている期間の終日が「事実婚関係が解消したと認められる日」であるときは、その日を記入してください。現に、その事実婚期間が継続している場合は、**7**欄の記入は不要です。

■「**4**」欄は、情報提供を受けようとする婚姻期間等が「事実婚期間から引き続く法律婚期間」の方が記入してください。「**6**事実婚第3号被保険者期間の初日」は、その事実婚期間のうち、夫(又は妻)が妻(又は夫)の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間(当該期間が複数ある場合には、もっとも古い期間)の初日を記入してください。「**6**婚姻した日」と「**7**離婚した日、または婚姻が取り消された日」は、上記の「**2**」欄の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

■「**5**」欄は、「事実婚期間」を有する方が記入してください。事実婚期間のうち、夫(又は妻)が妻(又

は夫)の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間を記入してください。記入欄が足りない場合は、枠外に「別紙に続く」と記入のうえ、別紙(様式は問いません)にその続きを記入してください。ご自身の第3号被保険者であった期間が分からない場合は、年金事務所で記録を確認することができますので、年金事務所の窓口等でお尋ねください。

#### 4. 「**4** 対象期間に含めない期間」欄について

「**1**欄と**2**欄に記載した二人」の情報提供を受けようとする婚姻期間が、次の①又は②に掲げるいずれかの期間と重複する場合、その「婚姻期間から①及び②の期間と重複する期間を除いた期間」が年金分割の対象期間となり、当該期間に基づき情報を提供することになります。

① 「**1**欄と**2**欄に記載した二人」以外の者(以下「第三者」という。)が、その二人のどちらか一方の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間

② 「**1**欄と**2**欄に記載した二人」のうち、そのどちらか一方が、第三者の被扶養配偶者として第3号被保険者であった期間

■このような場合は、第三者に係る記録を特定する必要があり、**4**欄「1」又は「2」について、「はい」を○で囲んだ場合、当該第三者の氏名(必ずフリガナも記入してください。)、生年月日及び基礎年金番号を記入してください。

■「**1**欄と**2**欄に記載した二人」の間で年金分割を行った後に、①又は②に該当する第三者がいることが明らかになった場合は、年金分割が無効となる場合がありますので、ご注意ください。

■当事者の二人が共同で請求する場合、**4**欄「1」又は「2」に関する回答について、便せん等、別紙に氏名等と併せて記入し、請求書に添えて提出することができます。この場合は、請求書の該当する欄に「別紙に記入」と記入してください。

#### 5. 「**5** 再請求理由」欄について

今回の情報提供の請求が再請求である場合にのみ記入してください。情報提供の再請求は、前回の情報を受けた日の翌日から起算して3か月を経過している場合に限り、行うことができます。ただし、次のいずれかに該当する場合は、3か月を経過していない場合でも情報提供の再請求を行うことができます。

- ①国民年金法に規定する被保険者の種別の変更があった場合
- ②3歳未満の子を養育する厚生年金の被保険者等から標準報酬月額の特例(いわゆる養育特例)に係る申出が行われた場合
- ③第3号被保険者となったことに関する届出又は第3号被保険者に関する種別確認の届出が行われた場合
- ④按分割合を定めるための裁判手続に必要な場合

#### 6. 「**6** 請求者(甲)の署名等」欄について

「**1** 請求者(甲)」欄に記載されている方について記入してください。

■請求者(甲)が自ら署名する場合は、押印は不要です。

■「年金分割のための情報通知書」について、年金事務所の窓口での受け取りを希望される場合は「ア」を○で囲んでください。郵送を希望される場合は「イ」を○で囲み、「送付先住所」欄を記入してください。送付先住所が「**1** 請求者(甲)」欄「**㊦**住所」と同じ場合は、「**㊦**住所と同じ」と記入してください。

■当事者の二人が共同で請求する場合に、「電話番号」や「送付先住所」について、相手方に知られたくないときは、該当する欄に「別紙に記入」と記入のうえ、便せん等、別紙に氏名と併せて記入し、封筒等に入れて提出してください。

#### 7. 「**7** 請求者(乙)の署名等」欄について

(1) 当事者の二人が共同で請求する場合

「**2** 請求者(乙)」欄に記載されている方について記入してください。

■請求者(乙)が自ら署名する場合は、押印は不要です。

■「年金分割のための情報通知書」について、年金事務所の窓口での受け取りを希望される場合は「ア」を○で囲んでください。郵送を希望される場合は「イ」を○で囲み、「送付先住所」欄を記入してください。送付先住所が「**2** 請求者(乙)」欄「**㊦**住所」と同じ場合は、「**㊦**住所と同じ」と記入してください。

■「電話番号」や「送付先住所」について、相手方に知られたくないときは、該当する欄に「別紙に記入」と記入のうえ、便せん等、別紙に氏名と併せて記入し、封筒等に入れて提出してください。

(2) 当事者のうち、お一人で請求する場合

この欄の記入は必要ありません。

#### 8. 「**8** 対象期間」欄について

この欄の記入は必要ありません。

#### 9. 「**9** 請求者(甲)の婚姻期間等に係る資格記録」欄及び「**11** 請求者(乙)または配偶者の婚姻期間等に係る資格記録」欄について

(1) 当事者の二人が共同で請求する場合

それぞれ婚姻期間等に係る資格記録について、できるだけ詳しく正確に記入してください。なお、「**11** 配偶者の住所歴」欄の記入は不要です。

(2) 当事者のうち、お一人で請求する場合

「**9**」欄は、請求者について記入してください。「**11**」欄は、配偶者についてできるだけ詳しく記入してください。なお、ご記入いただいた内容により配偶者に係る記録が特定することができない場合は、情報を提供することができないときがありますのでご承知おきください。

《記入例》

くわしくわからないときでも、都市区名までは記入してください。

くわしくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったように記入してください。

| 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(国民年金に加入していた場合は国民年金と記入して下さい。) | 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 | 勤務期間または国民年金の加入期間          | 加入していた年金制度の種類(○で囲んでください)                      | 備考      |
|---|-----------------------------|---------------------------|---|---------|
| 1 (有)〇〇商店   | 台東区台東2-x                    | 29. 4. 1から<br>35. 3. 31まで | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |         |
| 2 国民年金  | 杉並区高井戸西3-x-x                | 36. 4. 1から<br>38. 3. 31まで | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |         |
| 3 △△化学(株)   | 江東区亀戸5-x-x                  | 38. 4. 1から<br>41. 3. 31まで | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 | 江東とる1△  |
| 4 △△化学(株) 大阪工場  | 大阪市東区谷町9-x                  | 41. 4. 1から<br>53. 3. 31まで | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 | 大手前との3△ |
| 5 △△化学(株) 大阪支店  | 大阪市西区北堀江6-x                 | 53. 4. 1から<br>54. 6. 30まで | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |         |
| 6 △△化学(株) 東京支店  | 江東区亀戸5-x-x                  | 54. 7. 1から<br>継続中         | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |         |
| 7   |                             |                           | 1 国民年金<br>2 厚生年金保険<br>3 厚生年金保険(船員)<br>4 共済組合等 |         |

備考欄について

わかる方のみ以下の事項を記入してください。

- 各事業所等の・健康保険被保険者証・船員保険被保険者証・共済組合員証等の記号および番号
- 厚生年金保険の事業所の整理番号(アルファベット)および被保険者の番号(健康保険組合の設立されている事業所等の場合)
- 船員保険に加入したことがある人で海軍徴用期間があった場合は、その旨を記入してください。

加入していた年金制度が国民年金のときは、「国民年金」と記入してください。

社名だけでなく、支店・工場等についても記入してください。

厚生年金保険の被保険者である状態が続いている場合には、「継続中」と記入してください。