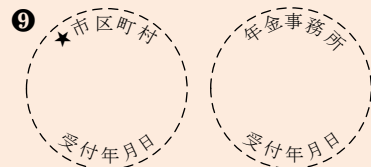


届書コード	届書
7 3 2	

年金請求書 (国民年金遺族基礎年金)



- のなかに必要な事項をご記入ください。
(★◆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。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
- フリガナはカタカナでご記入ください。
- この請求書は市区町村役場またはお近くの年金事務所に提出してください。
- 請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。

年金コード
6 4 5

※基礎年金番号が交付されていない方は、①、③の欄に個人番号をご記入ください。
 ※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。

死亡した方	① 個人番号(または基礎年金番号)	
	② 生年月日	明・大・昭・平 1 3 5 7 年 月 日
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 1 3 5 7 年 月 日
氏名 (フリガナ)		性別
(氏) (名)		男 女 1 2
⑬ 住所の郵便番号		⑭ 住所コード (フリガナ)
		市区町村

⑤ 記録不要制度 (厚年) (船員) (国年)	送信	⑥ 賦課	⑦ 進達番号
(国共) (地共) (私学)		0 1 0 2	
⑧ 別紙区分	⑩ 重	⑪ 未保	⑫ 未保
		⑬ 受数	⑭ 長期
			⑮ 沖縄

二次元
コード

死亡した方	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	
請求者	⑯ 欄を記入していない方は、つぎ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	

⑳ 年金受取機関		(フリガナ)
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)		
年金送金先	⑳ 金融機関コード	㉑ 支店コード (フリガナ)
	㉒ 支店コード	銀行 金庫 信組 農協 信連 漁協
	本店 支店 出張所 本所 支所	㉓ 預金種別
		1. 普通 2. 当座
	㉔ 口座番号 (左詰めで記入)	
	金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の証明	
	㉕ 預金通帳の口座番号	
	記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)
	*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。 *貯蓄貯金口座または貯蓄預金口座への振り込みはできません。	
	㉖ 支払局コード	0 1 0 1 6 0

※口座をお持ちでない方や口座でのお受取りが困難な事情がある方は、お受取り方法について、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

⑰ 加算額の対象者	氏名 (フリガナ)	⑲ 生年月日	障害の状態	⑳ 診	連絡欄
	(氏) (名)	平 7 年 月 日	障害の状態にある・ない		
	(フリガナ) (氏) (名)	平 7 年 月 日	障害の状態にある・ない		
[注意事項2 参 照]	(フリガナ) (氏) (名)	平 7 年 月 日	障害の状態にある・ない		

X線フィルムの送付	
有・無	枚
X線フィルムの返送	
年 月 日	

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。

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

33 上 外 1 2	34 傷 病 名	34 診 断 書	35 有 年 数	35 有 年 元号	35 第 三 者
---------------	----------	----------	----------	--------------	----------

37 受給権発生年月日 元号 年 月 日	38 停止事由	38 停 止 期 間 元号 年 月 元号 年 月	39 条 文 0 1 3 7 0 0 1	失権事由	失権年月日 年 月 日
-------------------------	---------	-----------------------------	-------------------------	------	----------------

40 他制度満了 元号 月 日 元号 月 日	41 合算対象記録1 元号 月 日 元号 月 日	2 元号 月 日 元号 月 日	3 元号 月 日 元号 月 日
4 元号 月 日 元号 月 日	5 元号 月 日 元号 月 日	42 6 元号 月 日 元号 月 日	7 元号 月 日 元号 月 日
8 元号 月 日 元号 月 日	9 元号 月 日 元号 月 日	10 元号 月 日 元号 月 日	43 11 元号 月 日 元号 月 日
12 元号 月 日 元号 月 日	13 元号 月 日 元号 月 日	14 元号 月 日 元号 月 日	15 元号 月 日 元号 月 日

44 共済コード 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算	2 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
3 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算	45 4 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
5 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算	6 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
46 7 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算	8 元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算

47 摘 要	48 追加区分	50 時効区分
--------	---------	---------

摘 要

★ 市区町村からの 連絡事項	未納保険料の納付	有 昭和・平成 年 月分から 無 昭和・平成 年 月分から	差額保険料の未納分の納付	有 昭和・平成 年 月分から 無 昭和・平成 年 月分から
	保険料の追納	有 昭和・平成 年 月分から 無 昭和・平成 年 月分から	検認票の添付	有 ・ 無

㊦

生 計 維 持 証 明

生
計
同
一
関
係

右の者は死亡者と生計を同じくしていたこと、および配偶者と子が生計を同じくしていたことを申し立てる。

(証明する。)

平成 年 月 日

請求者 住 所

(証明者) 氏 名

(請求者との関係)

㊦

	氏 名	続柄
請求者		

- (注) 1 この申立は、民生委員、町内会長、事業主、年金委員、家主などの第三者（第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。）の証明に代えることができます。
 2 この申立（証明）には、世帯全員の住民票（コピー不可）を添えてください。
 3 請求者が申立てを行う際に自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

収
入
関
係

1. この年金を請求する人は次に答えてください。	※確認印	※年金事務所の確認事項
(1) 請求者(名:)について年収は、850万円未満 <small>(※)</small> ですか。	はい・いいえ () 印	ア 健保等被扶養者（第三号被保険者）
(2) 請求者(名:)について年収は、850万円未満 <small>(※)</small> ですか。	はい・いいえ () 印	イ 加算額または加給年金額対象者
(3) 請求者(名:)について年収は、850万円未満 <small>(※)</small> ですか。	はい・いいえ () 印	ウ 国民年金保険料免除世帯
2. 上記1で「いいえ」と答えた人で、収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満 <small>(※)</small> となる見込みがありますか。	はい・いいえ	エ 義務教育終了前 オ 高等学校在学中 カ 源泉徴収票・非課税証明等

平成 年 月 日 提出

(※) 平成6年11月8日までに受給権が発生した方は「600万円未満」となります。

注意事項

- 1 請求者が2名以上のときは、そのうちの1人についてこの請求書にご記入ください。その他の方については別紙の請求書(様式110号)に記入し、この年金請求書に添えてください。
- 2 「加算額の対象者」とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子(昭和52年4月1日以前に生まれた子については18歳未満の子)、およ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歳未満の子をいいます。

この請求書に添えなければならない書類等

- 1 マイナンバーを記入した場合は、マイナンバーを明らかにすることができる書類(後述参照)。
- 2 請求する方および加算額の対象となる方と死亡した方の身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本
- 3 死亡診断書、死体検案書または検視調査書等においてあることについての市区町村長の証明書またはそれに相当する書類
ア. 失踪宣告によって死亡したとみなされた方にかかる年金の請求については失踪宣告を受けたことを明らかにすることができる書類
イ. 被保険者または被保険者であった方が船舶または飛行機に乗っていて、行方不明となっているときは、行方不明となっている事実、死亡の事実がわかっていて死亡日がわからないときは、死亡した事実を明らかにすることができる書類
- 4 請求する方が婚姻の届出はしていないが、死亡した方と事実上婚姻関係と同様の事情にあった方であるときは、その事実を明らかにすることができる書類
- 5 死亡した方の死亡の当時、請求する方および加算額の対象となる方が死亡した方によって生計を維持していたことを明らかにすることができる書類
- 6 死亡した方の死亡の当時、請求する方が加算額の対象となる方と生計を同じくすることを明らかにすることができる書類
- 7 請求する方が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歳未満の子であるときは、医師または歯科医師の診断書
- 8 障害の状態にある子の傷病が表2に示すものであるときはレントゲンフィルム
- 9 ④欄で「受けている」と答えた方は、その年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類のコピー。なお、公的年金制度等とは表1に示すものです。また、「種類」とは老齢または退職、障害、遺族をいいます。
なお、表1中のア～キに該当する場合は、添付書類を省略できます。
- 10 ④の(7)欄に「1. はい」と答えた方は、第三者行為事故状況届(この用紙は年金事務所にあります。)
- 11 ④の(10)欄の8から10までの番号を○で囲んだ方は、その制度の所掌機関から交付された年金加入期間確認通知書(共済用)
- 12 ④の(11)欄および⑦の(1)欄で「受けていた」と答えた方はその制度の年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類のコピー。なお、④の(10)欄の1～7に該当する場合は、添付書類を省略できます。
- 13 ⑦の(2)欄の期間のある方は、それぞれ次の書類
ア. 1、3の期間のある方……配偶者が被保険者にあつては年金加入期間請求書、または組合員および加入者にあつては年金加入期間確認通知書(共済用)
イ. 2の期間のある方……配偶者が年金を受けることができたことを証する年金証書のコピー
ウ. 4、5の期間のある方……死亡した方または配偶者が年金を受けることができたことを証する年金証書のコピー
エ. 6、7の期間のある方……死亡した方が該当年金または手当を受けることができたことを証する年金証書または恩給証書のコピー
オ. 8の期間のある方……それぞれの在職期間を明らかにすることができる書類
カ. 9の期間のある方……そのことを証する書類
◎上記ア、イ、ウに該当する方については、上記書類以外に配偶者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍の抄本。
◎上記ア、イ、ウ、エに該当する方のうち、④の(10)欄の1～7に該当する場合は、添付書類を省略できます。
- 14 ⑦の(3)欄の期間のある方は、それぞれ次の書類
ア. 1の期間のある方……海外在任期間を明らかにすることができる書類(中国残留孤児等であったときは戸籍の抄本)
イ. 2の期間のある方……日本国内に住所を有していた期間を明らかにすることができる書類
ウ. 3の期間のある方……在学期間を明らかにすることができる書類
エ. 4の期間のある方……当該年金を受けることができたことを証する年金証書のコピーまたは恩給証書のコピー、および年齢を理由として停止されているものにあつてはそのことを証する書類
- 15 ⑦の(5)欄に「はい」と答えた方は、そのことを明らかにすることができる書類(戸籍の附票または住民票)
- 16 ⑧欄の収入関係欄の1で「はい」と答えたときは、年金を請求する方についてそれぞれアからカまでのいずれかに該当することが確認できる書類。また、2で「はい」と答えたときは、源泉徴収票等とその収入が850万円未満^(注)となることを証明できる書類(例、会社等の就業規則など退職年齢を明らかにできる書類)

(注)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。

表 1 (公的年金制度等)

ア 国民年金法	イ 厚生年金保険法	ウ 船員保険法 (昭和61年4月以後は除く)
エ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法		
オ 国家公務員共済組合法 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)		
カ 地方公務員等共済組合法 (昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む)		
キ 私立学校教職員共済法	ク 恩給法	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
コ 八幡共済組合	サ 改正前の執行官法附則第13条	
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

表 2 (国民年金法施行規則別表)

ア 呼吸器系結核	イ 肺化のう症	ウ けい肺 (これに類似するじん肺症を含む)
エ その他認定又は審査に際し必要と認められるもの		

個人番号 (マイナンバー) について

●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) や住所変更届等の提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。

*基礎年金番号を記入いただいた方であっても、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。

●記入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 (㊦と㊧1種類ずつ) を添付してください。

㊦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

㊧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㊧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㊦と㊧1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㊦と㊧1種類ずつのコピーを添付してください。

●ご記入いただいていない場合であっても、年金決定後に氏名、生年月日、性別および住所が住民基本台帳ネットワークシステムの情報と一致した場合は、マイナンバーを登録させていただきます。

⑦履歴（公的年金制度加入経過） 請求者の自宅の電話番号（ ）-（ ）-（ ）
 ※できるだけくわしく、正確にご記入ください。 請求者の勤務先の電話番号（ ）-（ ）-（ ）

(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
最		・ ・ 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	
初		・ ・ まで	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	
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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
		・ ・ まで	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	
13		・ ・ 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	
		・ ・ まで	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死亡した方が退職後、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（社会保険事務所）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。

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)の整理記号番号をご記入ください。

(記号)

(番号)

履歴欄の記入方法

履歴は死亡した方がはじめて公的年金制度（表3）に加入したときから古い順にご記入ください。

事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等毎に必要な事項をご記入ください。

《記入例》

くわしくわからないときでも、郡市区名まではご記入ください。

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ご記入ください。

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

社名だけでなく、支店・工場等についてもご記入ください。

①履歴（公的年金制度加入経過） ※できるだけくわしく、正確にご記入ください。		請求者の自宅の電話番号（0424）-（67）-（××××） 請求者の勤務先の電話番号（03）-（3503）-（××××）		
(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
最初 (有)〇〇商店	台東区台東2-×	29・4・1 から 35・3・31まで	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	
2	杉並区高井戸3-×-×	36・4・1 から 38・3・31まで	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	△△科学(株)	江東区亀戸5-×-×	38・4・1 から 41・3・31まで	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	△△科学(株)大阪工場	大阪市東区谷町9-×	41・4・1 から 53・3・31まで	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	△△科学(株)大阪支店	大阪市西区北堀江6-×	53・4・1 から 54・6・30まで	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	△△科学(株)東京支店	江東区亀戸5-3-×	54・7・1 から 55・3・31まで	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 ・ ・ まで	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 ・ ・ まで	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	
13		・ ・ から ・ ・ まで	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	
②死亡した方が退職後、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・いいえ		
「はい」と答えた方は、保険料を納めた年金事務所（社会保険事務所）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。		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）の整理記号番号をご記入ください。		(記号)	(番号)	

備考欄について

わかる方のみ以下の事項をご記入ください。

○各事業所等の
・健康保険被保険者証
・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記号（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）

表3 公的年金制度：下の表に示す法律の年金制度をいいます。

ア 国民年金法	イ 厚生年金保険法	ウ 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)
エ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法	オ 国家公務員共済組合法	カ 地方公務員等共済組合法
キ 私立学校教職員共済法	ク 旧市町村職員共済組合法	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
コ 恩給法		

留意事項

◎すでに年金事務所に加入期間の照会をして回答を受けたことがある方は、できるかぎり、その回答書のコピーをこの請求書に添えてください。

◎米軍等の施設関係に勤めていたことがある方は、(1)欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎりご記入ください。