

障害基礎・老齢厚生・退職共済年金受給権者胎児出生届

54	57	※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。										
受給権者	①	個人番号（または基礎年金番号）および年金コード		個人番号（または基礎年金番号）					年金コード			
	②	生	年	月	日	昭・平		年	月	日		
加給年金額対象者	③	出生した子の氏名、続柄および生年月日		(フリガナ)		続柄		生年月日				
		(氏)		(名)				平成	年	月	日	
	④	生年月日および身分関係に関する証明										
	上記③に記載されている事項は、戸籍に記載されていることを証明する。											
	平成 年 月 日											
	市区町村長 印											
	⑤	出生した子が障害の状態にありますか					ある・ない					
※	54	改定年月日		事由	加 対 者			※ 57 調 整 額			事由	
		年	月		日	生	年	月	日	続柄		障害
		年	月	日	05	7	年	月	日			
										基	+	
								付	+			
								上	+			
								独	+			

平成 年 月 日 提出 郵便番号 □□□-□□□□

住所 (フリガナ) 氏名 印
 自宅の電話番号 () - () - ()

この届書は、老齢厚生年金、退職共済年金の受給権者は、その額の計算の基礎となる被保険者期間の月数が240月以上（240月とみなされた場合を含む。）となるに至った当時、障害基礎年金の受給権者は、その権利を取得した当時、胎児であった子が出生したときにご提出ください。

記入上の注意

※欄には記入しないでください。

②の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和20年4月6日生まれの場合は、

「

○	昭	・	平	年	月	日
	2	0	0	4	0	6

 」 のようにご記入ください。

◎受給権者が自ら署名する場合には、受給権者の押印は不要です。

◎黒インクのボールペンで記入してください。

この届書に添えなければならない書類

- ④に証明を受けられないときは、出生した子の戸籍謄本
- ⑤の「ある」を○印で囲んだ場合で国民年金法、厚生年金保険法および国家公務員共済組合法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にあるときは、医師の診断書（この診断書の用紙は、年金事務所にあります。）

<添付書類について>

- 添付書類は、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を添付してください。
- 戸籍謄本、住民票等（年金請求等に用いることを目的として交付されたものを除きます。）の原本については、原本を提出したお客様から原本返却のお申出があった場合、職員がそのコピーをとらせていただいたうえで、お返しいたします。（第三者証明、診断書等、原本返却できない書類もあります。）