

遺族年金受給権者支給停止事由消滅届

52 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 section with fields for personal number, pension code, date of birth, name, and address for three recipients.

⑤ 消滅の年月日 昭和・平成 年 月 日

⑥ 消滅の事由 section with multiple choice options (ア through キ) explaining the reason for termination.

⑦ 受給権者 section with sub-fields for name, pension code, and current status (receiving, not receiving, or applying).

⑧ 上記⑦の年金を受けている方は、その支給を受けることとなった年月日 昭和・平成 年 月 日

⑨ 遺族基礎年金または遺族厚生年金の受給権者である父母または子が死亡したことによりこの届書を提出するときは、右欄の該当する文字を○印で囲んでください。死亡した父母または子の相続人となれる・なれない

Table with columns for cancellation date, reason, adjustment amount (base and upper), and reason.

時効区分 平成 年 月 日 提出 受給権者郵便番号 [ ]-[ ]-[ ]-[ ] ※印欄には記入しないでください。

自宅の電話番号 ( ) - ( ) - ( )

⑩ 生計同一申立 section with a table for dependent status and a signature line.

(裏面の『記入上の注意』をよく読んでからご記入ください。)

## 記入上の注意

この届書は、遺族基礎年金・遺族厚生年金を受けることができる方が二人以上いるときは、連名でご記入ください。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。

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9年1月16日生まれの場合は、

②生年月日		
明治・昭和	9年	1月 16日
大正・平成		

のようにご記入ください。

⑤は、⑥のアからキのいずれかに該当した年月日をご記入ください。

⑥は、該当しているところのアからキのいずれかを○印で囲んでください。

加算額の対象者である子がある夫または妻にあつては、下欄の⑩に引き続き生計を同じくしていることの申立てをしてください。ただし、年金の額の一部が支給されている方は、申立ての必要はありません。

⑦には、自分自身の年金について、ご記入ください。

上欄は該当する文字（ア・イ・ウ）のいずれかを○印で囲んでください。アまたはウに該当する方は、中欄および下欄にもご記入ください。なお、「公的年金制度」とは、次の制度です。

- |               |              |                  |              |
|---------------|--------------|------------------|--------------|
| 1. 国民年金       | 2. 厚生年金保険    | 3. 船員保険（旧法の年金のみ） | 4. 国家公務員共済組合 |
| 5. 地方公務員等共済組合 | 6. 私立学校教職員共済 | 7. 旧農林漁業団体職員共済組合 |              |

この届書に添えなければならない書類（年金が一部でも支給されているときは、添える必要はありません。）

⑥のア、オまたはカを○印で囲んだときは、次の書類

- 提出する日前1月以内に作成された受給権者の生存に関する市区町村長の証明書または戸籍謄本（①欄に個人番号（マイナンバー）を記入することで省略できます。）
- 厚生労働大臣から診断書を要する旨の通知を受けている方は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は、年金事務所にあります。）
- 下の表の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム
- 支給を停止すべき事由が消滅したことを明らかにすることができる書類
- 加算額の対象者である子がある夫または妻にあつては、その子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謄本
- 加算額の対象者である子がある夫または妻にあつては、その子が国民年金法、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のあることによって遺族基礎年金を受けることができる子（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）であるときは、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は、年金事務所にあります。）

⑥のイ、ウ、エまたはキを○印で囲んだときは、次の書類

- 被保険者または被保険者であった方との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄本
- 厚生労働大臣から診断書を要する旨の通知を受けている方は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は、年金事務所にあります。）
- 下の表の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム
- 支給を停止すべき事由が消滅したことを明らかにすることができる書類
- 生計を同じくしていた父または母がいなくなったことを証する書類（エを○印で囲んだときに限ります。）

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				

①に個人番号（マイナンバー）を記入したときは、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、マイナンバーカード（個人番号カード）等により必要となります。

この届書を提出する際に、住所を変更している方は住所変更届を、受取機関を変更している方は受取機関変更届を、氏名を変更している方は氏名変更届を添えてください。

### <添付書類の取扱いについて>

■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上で、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。）