

国民年金 老齢基礎年金額改定請求書

様式第 220 号

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。										
◎字は楷書ではっきりと書いてください。	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		大 3		昭 5		年		月		日	
	③ 氏 名 ・ 印		(カタカナでフリガナ)									
			(氏) ----- (名)								印	
	④ 住 所		□□□□-□□□□ (カタカナでフリガナ)									
	⑤ 障害となった年月日または障害の 程度が重くなった年月日		平 成		年		月		日			
⑥ 備 考												
※ 54	改 定 年 月 日		事 由		診 断 書			事 由		調 整 額		
					1 2 3							
			30					※ 57				

平成 年 月 日 提出 自宅の電話番号 ()-()-()

記入上の注意

※印欄には、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、たとえば、昭和15年8月1日の場合

「

大	・	昭	年	月	日
3		5	15	08	01

 」のように記入してください。

この届書に添えなければならない書類

- 1 受給権者の年金証書
- 2 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。)
- 3 次の病気やけがによって年金をうけている方は、レントゲンフィルム
 - ① 呼吸器系結核 ② 肺えそ ③ 肺のうよう ④ けい肺(これに類似するじん肺症を含む。)
 - ⑤ じん臓結核 ⑥ 胃かいよう ⑦ 胃がん ⑧ 十二指腸かいよう ⑨ 内臓下垂症
 - ⑩ 動脈りゅう ⑪ 骨または関節結核 ⑫ 骨ずい炎 ⑬ 骨または関節損傷

