

年金給付の裁定審査業務に関する参考資料

平成20年4月22日

社会保険庁

年金コード			
1	1	5	0

- ☐ のなかに必要
- （◆印欄には、な
- フリガナはカタカナで記入してください。
- 請求者が自ら署名する場合には、請求者の押印は不要です。

※基礎年金番号が交付されていない方は、①、③の「基礎年金番号」欄は記入の必要はありません。

請求者	①基礎年金番号									⑨ 沖縄
	②生 年 月 日	大 3	昭 5	平 7		年		月		
配偶者	③基礎年金番号									⑩ 雇用保険被保険者番号（雇用保険被保険者証の交付を受けた方のみ左詰めで記入してください。）
	④生 年 月 日	大 3	昭 5	平 7		年		月		
⑫請求者の氏名		(フリガナ)				性 別				⑪
		(氏) (名)				男 女 1 2				
⑬住所の郵便番号		⑭住所		⑮住所コード		(フリガナ)				⑫市 区 町 村
		◆								

請 求 者	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、その記号番号を記入してください。														
	厚生年金保険					国民年金									
	船員保険														
配 偶 者	「③配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、次の1および2にお答えください。 1. 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記入してください。														
	(記入した方は、回答の必要はありません) ある ない														
	厚生年金保険														
	船員保険														
者	2. あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別を記入してください。														
	住所の郵便番号			住所	住所コード (フリガナ)						性別				
			◆	市区町村						男女 1 2					

受 取 機 関 〔いずれか を選んで 記入して ください。〕	24 1 金融機関 〔ゆうちょ銀行 を除く〕	25 金融機関コード	銀行 金庫 信組	27 (フリガナ)	本 店 支 店 出張所	28 預金通帳の口座番号
		都道府県名	27 (フリガナ)	本店 支店	金融機関の証明	
	24 2 ゆうちょ銀行 (郵便局)	26 支払局コード	28	明		
		記号(左詰めでご記入ください。)	番号(右詰めでご記入ください。)			
			-			印

※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」又はお近くの社会保険事務所にお問い合わせください。

⑦ 配偶者 子	②⑨ ③⑩ 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)	連絡欄				③① 生 年 月 日 昭 平 年 月 日 5 7	障害の状態 障害の状態に ある・ない	③① 診 ◆	X線フィルムの送付 有・無 枚
	(フリガナ) (氏) (名)							X線フィルムの返送	
	(フリガナ) (氏)								

① あなたの配偶者は、公的年金制度等(表3参照)から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1 老齢・退職の年金を受けている	2 障害の年金を受けている	3 いずれも受けていない	4 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記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

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	60年金コードまたは共済組合等コード・年金種別

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

② あなたは、現在、公的年金制度等(表3参照)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記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

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	61年金コードまたは共済組合等コード・年金種別
				1

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

65 他制度満了年月	66 合算対象記録1	2	3
元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月	元号 年 月 元号 年 月
4	5	67 6	7
元号 年 月 元号 年 月			
8	9	10	68 11
12	13	14	15

69 共済コード 共 済 記 録 1	2
元号 年 月 日 元号 年 月 日 歳	元号 年 月 日 元号 年 月 日 歳
3	70 4
5	6
71 7	8
9	

老齢基礎	72 受給権発生年月日	73 停止事由	73 停 止 期 間	74 条 文	失権事由	失 権 年 月 日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月			年 月 日
老齢厚生	75 受給権発生年月日	76 停止事由	76 停 止 期 間	77 条 文	失権事由	失 権 年 月 日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月			年 月 日

78 摘 要	79 追加区分	80 請求者の住民票コード	送信

★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 月分まで	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 月分まで
	保険料の追納	有 昭和・平成 年 月分から 無 昭和・平成 年 月分まで	検認票の添付	有 ・ 無

㊤ 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがあるときは、その番号を○で囲んでください。

- | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------|
| 1 国民年金 | 2 厚生年金保険法 | 3 船員保険法（昭和61年4月以後を除く） |
| 4 国家公務員共済組合法 | 5 地方公務員等共済組合法 | 6 私立学校教職員共済法 |
| 7 農林漁業団体職員共済組合法 | 8 旧市町村職員共済組合法 | 9 地方公務員の退職年金に関する条例 |
| | | 10 恩給法 |

㊤ 履歴（公的年金制度加入経過）
※できるだけ詳しく、正確に記入してください。

電話番号 ()-()-()
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
最初			・ ・ 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			・ ・ 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	
3			・ ・ 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	
4			・ ・ 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	
5			・ ・ 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	
6			・ ・ 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	
7					
8			・ ・ から ・ ・ まで	2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
9					
10			・ ・ から ・ ・ まで	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 ・ ・ 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	

(6) 最後に勤務した事業所または現在勤務している事業所について記入してください。		名 称	
1 事業所（船舶所有者）の名称を記入してください。			
2 健康保険（船員保険）の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください。		記 号	番 号
㊤ 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社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の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

履歴欄の記入方法

履歴はあなたがはじめて公的年金制度（表1）に加入したときから古い順に記入してください。

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事項を記入してください。

《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。

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・工場等についても記入してください。

③ 履歴（公的年金制度加入経過） ※できるだけくわしく、正確に記入してください。		電話番号 勤務先の電話番号（0424）-（67）-（XXXX） （03）-（3503）-（XXXX）	備考欄について
(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-X	29.4.1 から 35.3.31まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
2	杉並区高円寺3-X-X	36.4.1 から 38.3.31まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
3 ΔΔ化学(株)	江東区亀戸5-X-X	38.4.1 から 41.3.31まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
4 ΔΔ化学(株)大阪工場	大阪市東区谷町9-X	41.4.1 から 53.3.31まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
5 ΔΔ化学(株)大阪支店	大阪市西区北堀江6-X	53.4.1 から 54.6.30まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
6 ΔΔ化学(株)東京支店	江東区亀戸5-X-X	54.7.1 から 55.3.31まで	1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
7			1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
12			1 国民年金 2 厚生年金(船員)保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等
(6) 最後に勤務した事業所または現在勤務している事業所について記入してください。 1 事業所（船舶所有者）の名称を記入してください。		名 称 ΔΔ化学(株)東京支店	
2 健康保険（船員保険）の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください。		記 号 江東〇〇〇 番 号 10XX	

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
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）

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。

表1 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 国家公務員共済組合法	オ 地方公務員等共済組合法	カ 私立学校教職員共済法
キ 農林漁業団体職員共済組合法	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		

【裁定請求書の提出先】

- ① 加入していた年金制度が国民年金だけの方は、住所地を管轄する社会保険事務所または社会保険事務所の事務所に提出してください。ただし、国民年金の第1号被保険者期間のみ有する方は、市区町村の国民年金の担当窓口提出してください。
- ② 複数の年金制度に加入していたが、最後に加入していた年金制度が国民年金または共済組合等の方は、住所地を管轄する社会保険事務所または社会保険事務所の事務所に提出してください。
- ③ 最後に加入していた年金制度が厚生年金保険の方は、最後に勤務した事業所を管轄する社会保険事務所または社会保険事務所の事務所に提出してください。

なお、最後に勤務した事業所が一括適用事業所の方は、実際の勤務地を管轄する社会保険事務所または社会保険事務所の事務所に提出してください。

(注) 一括適用事業所とは、社会保険庁長官の承認を得て、例えば、大阪の支店や工場に勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社で一括して適用されているような事業所のことです。

※ 裁定請求書の受付は、上記の提出先にかかわらず全国どこでも社会保険事務所および年金相談センターでも承っております。

また、提出は郵送していただいても結構です。（郵送の場合、添付書類が揃っていることをご確認ください）

留 意 事 項

- ◎すでに社会保険事務所等に加入期間の照会をして回答を受けたことがある人は、できるかぎり、その回答書の写し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人は、(1)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。
- ◎加給年金額の対象となっている配偶者が公的年金制度等から老齢・退職または障害による年金（老齢厚生年金・障害厚生年金（支給事由を同じくする障害基礎年金を含む）を除く。）を受けることとなったときは、加給年金額に相当する部分が停止されますので、「加給年金額支給停止事由該当届」を速やかに提出してください。

㊤ 現在、次の年金または恩給のいずれかを受けることができる人は、その番号を○で囲んでください。	
1 地方公務員の恩給	2 恩給法（改正前の執行官法附則第13条において、その例による場合を含む。）による普通恩給
3 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金	4 旧外地関係または旧陸海軍関係共済組合の退職年金給付
㊦ ㊤欄の昭和61年3月までの期間において国民年金に任意加入しなかった期間が、次に該当するときはその番号を○で囲んでください。	
1 配偶者が㊤欄（国民年金を除く。）に示す制度の被保険者、組合員または加入者であった期間	
2 配偶者が㊤欄（国民年金を除く。）または㊤欄に示す制度の老齢年金または退職年金を受けることができた期間	
3 本人または配偶者が㊤欄（国民年金を除く。）に示す制度の老齢年金または退職年金の受給資格期間を満たしていた期間	
4 本人または配偶者が㊤欄（国民年金を除く。）または㊤欄に示す制度から障害年金を受けることができた期間	
5 本人または配偶者が戦傷病者戦没者遺族等援護法の障害年金を受けることができた期間	
6 本人が㊤欄（国民年金を除く。）または㊤欄に示す制度から遺族に対する年金を受けることができた期間	
7 本人が戦傷病者戦没者遺族等援護法の遺族年金または未帰還者留守家族手当もしくは特別手当を受けることができた期間	
8 本人または配偶者が都道府県議会、市町村議会の議員および特別区の議会の議員ならびに国会議員であった期間	
9 本人が都道府県知事の承認を受けて国民年金の被保険者とされなかった期間	
㊧ ㊤欄の国民年金に任意加入しなかった期間が、上に示す期間以外で次に該当するときはその番号を○で囲んでください。	
1 本人が日本国内に住所を有さなかった期間	
2 本人が日本国内に住所を有した期間であって日本国籍を有さなかったため国民年金の被保険者とされなかった期間	
3 本人が学校教育法に規定する高等学校の生徒または大学の学生等であった期間	
4 本人が昭和61年4月以後の期間で下に示す制度の老齢または退職を事由とする年金給付を受けることができた期間 ただし、ウからコに示す制度等の退職を事由とする年金給付であって年齢を理由として停止されている期間は除く。	
ア 厚生年金保険法	イ 恩給法
エ 地方公務員等共済組合法(クを除く)	オ 私立学校教職員共済法
ケ 地方議会議員共済法	コ 改正前の執行官法附則第13条
ウ 国家公務員共済組合法	カ 農林漁業団体職員共済組合法
キ 国会議員互助年金法	
㊨ 国民年金、厚生年金保険または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方は、その期間について特別一時金を受けたことがありますか。	1 は い ・ 2 いいえ
㊩ 国民年金法に定める障害等級に該当する程度の障害の状態にありますか。	1 は い ・ 2 いいえ
㊪ 昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までの間に沖縄に住んでいたことがありますか。	1 は い ・ 2 いいえ
㊫ 旧陸海軍等の旧共済組合の組合員であったことがありますか。	1 は い ・ 2 いいえ

㊞

生計維持証明

生計同一関係

右の者は、請求者と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)

(注) 1 この申立は、民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主などの第三者の証明に代えることができます。
2 この申立(証明)には、それぞれの住民票の写しを添えてください。

配偶者および子

氏名	続柄

収入関係

1 請求者によって生計維持していた者について記入してください。	※確認印	* 社会保険事務所等の確認事項
(1) 配偶者について年収は、850万円未満(注)ですか。	は い・いいえ ()印	ア 健保等被扶養者(第三号被保険者) イ 加算額または加給年金額対象者 ウ 国民年金保険料免除世帯 エ 義務教育終了前 オ 高等学校等在学中 カ 源泉徴収票・非課税証明等
(2) 子(名:)について年収は、850万円未満(注)ですか。	は い・いいえ ()印	
(3) 子(名:)について年収は、850万円未満(注)ですか。	は い・いいえ ()印	
(4) 子(名:)について年収は、850万円未満(注)ですか。	は い・いいえ ()印	
2 配偶者によって生計維持していた請求者について記入してください。		
年収は、850万円未満(注)ですか。	は い・いいえ ()印	
3 上記1および2で「いいえ」と答えた者のうち、その者の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(注)となる見込みがありますか。	は い・いいえ	

(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。 平成 年 月 日提出

※ 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。

◆社会保険事務所等記入欄

平成 年 月 日受付
請求書受付社会保険事務所等の名称

課所符号

裁定請求書の進達番号

社会保険事務局
社会保険事務所
事 務 所

裁定予定年月日

平成 年 月 日予定

—— 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書 ——

1. ご本人の氏名、基礎年金番号、生年月日、住所等をご記入のうえ、**必ず押印**してください。

1 1 5 0

氏名	(フリガナ)	基礎年金番号	生年月日
	印		明・大・昭 1 3 5 年 月 日
住所			
電話番号	— —		
提出日	平成 年 月 日		

◆扶養親族等の内訳

扶養親族等の種類	扶 養 親 族										本人障害
	① 障害なし	② 特定・老人を除く者	③ 特 定 人	④ 特 定 人	⑤ 特定・老人を除く者	⑥ 特 定 人	⑦ 特 定 人	⑧ 特定・老人を除く者	⑨ 特 定 人	⑩ 特 定 人	
年分											

2. 裁定請求書を提出する日の属する年の扶養親族等の状況についてご記入ください。

(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族等がなく、ご本人自身が障害者に該当しない場合は、下記事項を記入する必要はありません。)

う え お

区 分	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	障 害	所得の種類・金額
あ 控除対象配偶者	老人	夫妻	明大昭平 年 月 日	同居 別居	普・特	万円
	特定老人	明大昭平	年 月 日	同居 別居	普・特	万円
い 扶養親族	特定老人	明大昭平	年 月 日	同居 別居	普・特	万円
	特定老人	明大昭平	年 月 日	同居 別居	普・特	万円
う え 摘 要				本人障害	普 ・ 特	

え

(年金の支払者) 官署支出官 社会保険庁総務部経理課長

公的年金等の受給者の扶養親族等申告書の記入方法

○老齢年金は、所得税法の規定により、その支払を受ける際に源泉徴収が行われます。

請求される年金の支払いを受ける際には、原則として、右ページの「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」（以下「申告書」といいます。）を提出する必要がありますので、氏名、基礎年金番号、生年月日、住所等をご記入のうえ、**必ず押印し**、以下の説明事項を読んで、必要事項をご記入ください。

この申告書に記入した扶養親族等の状況に応じて所得控除を行い、源泉徴収税額の計算を行うことになります。なお、国民年金の老齢基礎年金のみの裁定請求をされる方は、源泉徴収等を要しない年金額のため記入する必要はありません。

○老齢年金から源泉徴収された所得税については、給与所得のように年末調整が行われないことから、その年に納付すべき税額との差額は確定申告により精算する必要があります。

例えば、老齢年金以外に給与等の所得がある方については、その給与等の支払者に提出した「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に記入した扶養親族等と同一の扶養親族等をこの申告書に記入した場合には、双方の所得について重複して所得控除が行われることになるため、確定申告により所得税額を納付することになる場合があります。

記入上の注意事項

あ 控除対象配偶者が「老人控除対象配偶者」に該当する場合は、『老人』を○で囲んでください。
該当する方は、本年12月31日現在で70歳以上の方です。

『控除対象配偶者』とは、請求者本人と生計を同じくする配偶者で、合計所得金額が38万円以下の方のことをいいます。婚姻届を提出していない方は控除対象配偶者にはなりませんのでご注意ください。

い 扶養親族が「特定扶養親族」に該当する場合は、『特定』を○で囲んでください。
該当する方は、扶養親族のうち本年12月31日現在で16歳以上23歳未満の方です。

扶養親族が「老人扶養親族」に該当する場合には、『老人』を○で囲んでください。
該当する方は、扶養親族のうち本年12月31日現在で70歳以上の方です。

『扶養親族』とは、請求者本人と生計を同じくする配偶者以外の親族で、合計所得金額が38万円以下の方のことをいいます。

う 扶養親族等の対象者で別居している方がいる場合は、区分の『別居』を○で囲み、「摘要」欄に、その方の氏名と住所を記入してください。また、扶養親族等の対象者と同居している場合は、区分の『同居』を○で囲んでください。

え 「障害」欄および「本人障害」欄は、普通障害者の場合は『普』、特別障害者の場合は『特』を○で囲んでください。また、障害者に該当する方がいる場合は、「摘要」欄に、その方の氏名、身体障害者手帳等の種類と交付年月日、障害の程度（等級など）をご記入ください。

障害とは、特別障害（身体障害者等級が1級または2級に該当するか重度の精神障害等）または普通障害（特別障害以外の障害）をいいます。

「摘要」欄の記入例

う え	摘 要	〇〇 〇〇は、身体障害者手帳の1級（平成18年4月1日交付） 〇〇 〇〇の住所は東京都〇〇市△△ 〇丁目〇番〇号
----------------------	-----	---

お 「所得の種類・金額」欄は、本年中の所得の種類と金額（見積額）をご記入ください。

この請求書に添えなければならない書類等

- 1 すべての人が添えなければならない書類
- a 年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証（添えることができないときはその事由書）
 - b あなたの生年月日について明らかにすることができる戸籍の謄本（戸籍の全部事項証明書）、戸籍の抄本（戸籍の個人事項証明書）、戸籍の記載事項証明書（戸籍の一部事項証明書）、住民票（コピー不可）、住民票の記載事項証明書のうち、いずれかの書類（㉞欄に住民票コードを記入して頂いた方は添付を省略できます。）
 - c 雇用保険被保険者証またはその他の雇用保険被保険者番号を明らかにすることができる書類
ただし、雇用保険被保険者証の交付を受けていない方は、その事由書
- 2 配偶者または子がいるときに添えなければならない書類
- （・配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある人を含みます。
・子とは、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）、または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。）
- a 配偶者または子の生年月日および子とあなたの身分関係を明らかにすることのできる戸籍の謄本（戸籍の全部事項証明書）、戸籍の抄本（戸籍の個人事項証明書）、戸籍の記載事項証明書（戸籍の一部事項証明書）のうち、いずれかの書類
※1のb、2のaの書類に代えて戸籍の謄本でも構いません。
※住民票ではこれらの書類に代えることはできません。
 - b 障害の状態にある子については、医師または歯科医師の診断書（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
 - c 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
- 3 各欄の記入内容によって添えなければならない書類

記入欄	記 入 し た 内 容	必 要 な 書 類	
①欄 ②欄	「受けている」と答えた人	「表3 公的年金制度等」に示すもののうち、ア～キ、ケ、シに該当する方は、年金証書 ク、サに該当する方は、恩給証書 コに該当する方は、年金額裁定通知スに該当する方は、年金証書または遺族給与金証書 ※コピーでも差し支えありません。	
③欄	4から10までの番号を○で囲んだ人	その制度の管掌機関から交付された年金加入期間確認通知書（共済用）	
④欄	いずれかの番号を○で囲んだ人	その年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類の写し	
⑤欄	1、3の期間のある人	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	配偶者が被保険者にあつては年金加入期間確認請求書。また、組合員または加入者にあつては年金加入期間確認通知書（共済用）
	2の期間のある人		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写し
	4、5の期間のある人		本人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写し
	6、7の期間のある人	本人が当該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写し	
	8の期間のある人	それぞれの在職期間を明らかにすることができる書類	
	9の期間のある人	そのことを証する書類	
⑥欄	1の期間のある人	海外在住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）	
	2の期間のある人	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	
	3の期間のある人	在学期間を明らかにすることができる書類	
	4の期間のある人	当該年金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写し、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	
⑦欄	「1 はい」と答えた人	医師または歯科医師の診断書（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）	
⑧欄	「1 はい」と答えた人	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）	
⑨欄	「1 はい」と答えた人	履歴申立書（3部、この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）	
⑩欄	1および2で「はい」と答えた人	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	
	3で「はい」と答えた人	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)	

表2（厚生年金保険法施行規則別表）

(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。

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 その他認定又は診査に際し必要と認められるもの		

表3（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月以後を除く)
エ 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)		
オ 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)		
カ 私立学校教職員共済法	キ 農林漁業団体職員共済組合法	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