

受け取り開始の手続き

それでは受け取り開始の手続きについてご説明します。



さきほど確認した公的年金の受け取り開始年齢に到達する月の3カ月前になると、日本年金機構から郵送で請求書類が届きます。内容物は案内文書と、年金請求書です。届かない場合は日本年金機構のホームページに記載しているねんきんダイヤルにご連絡ください。

公的年金
受け取り開始
の手続き

概要

必要書類

- 年金請求書
- 本人確認書類
- その他の書類

受け取り開始手続きに必要な書類は、受け取り開始年齢に到達する月の3カ月前に届いた「年金請求書」と「本人確認書類」、「その他の書類」です。

公的年金 受け取り開始 の手続き	<input type="checkbox"/> 年金請求書
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 ・ 戸籍謄本 など
	<input type="checkbox"/> その他の書類 ・ 年金手帳 ・ 雇用保険被保険者証 ・ 恩給証書 など

まず「本人確認書類」ですが、これには「戸籍謄本」等をご用意ください。なお、年金請求書には任意でマイナンバーを記入する欄がありますが、記入する場合はマイナンバーが記載された戸籍証明書類、または「マイナンバーカード」等が必要になります。

次に「その他の書類」ですが、これはそれぞれ条件によって必要となるもので、「年金手帳」「雇用保険被保険者証」「恩給証書」などがあります。

まず「年金手帳」等は年金機構より郵送されてきた年金請求書に記載されている基礎年金番号と異なる番号が記載された手帳がある場合に必要となります。次に「雇用保険被保険者証」は雇用保険の被保険者である、または被保険者でなくなった日から7年以上経過していない場合に必要となります。「恩給証書」等は、他の公的年金を受けている場合に必要となります。

年金請求書の書き方

それでは、年金請求書の書き方についてご説明します。

公的年金
年金請求書の書き方

1 頁目
3 頁目
4 頁目
6 頁目
8 頁目
14 頁目
18 頁目

7 1 1 野

受付年月日

受付年月日

1. ご本人（年金を受ける方）の印字内容を確認のうえ、太枠内をご記入ください。

郵便番号
フリガナ

住所
フリガナ

氏名
様

性別

署名欄

社会保険労務士の提出代行者印

*ご本人（年金を受ける方）が自ら署名する場合は、押印は不要です。代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

基礎年金番号

生年月日

電話番号1

電話番号2

*日中に連絡が取れる電話番号（携帯も可）をご記入ください。 *予備の電話番号（携帯も可）があればご記入ください。

2. 年金の受取口座をご記入ください。 貯蓄貯金口座または貯蓄預金口座への振込みはできません。

住所、氏名、基礎年金番号、生年月日を確認
誤りがある場合は、二重線を引き訂正

すでに住所、氏名、基礎年金番号、生年月日が記載されていますので、その内容を確認します。
誤りがある場合は、二重線を引いて訂正してください。

公的年金
年金請求書の書き方

- 1 頁目
- 3 頁目
- 4 頁目
- 6 頁目
- 8 頁目
- 14 頁目
- 18 頁目

1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容を確認のうえ、太枠内をご記入ください。

① 郵便番号
フリガナ

② 住所
フリガナ

③ 氏名

署名欄 (印)

④ 基礎年金番号

⑤ 生年月日

電話番号1 電話番号2

※日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。 ※予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

2. 年金の受取口座をご記入ください。 貯蓄貯金口座または貯蓄預金口座への振込みはできません。

⑥ 受取機関

⑦ 口座名義人氏名

⑧ 金融機関コード

⑨ 支店コード

⑩ 預金種別

⑪ 口座番号(左詰めで記入)

⑫ 支払肩コード

⑬ 印

黄色の欄に必要情報を記入

次に、黄色の欄に必要情報を記入します。こちらは住所の読み仮名、署名、電話番号、振込先の銀行口座情報を記入してください。署名欄は自著の場合、捺印は不要です。

公的年金 年金請求書 の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

電話番号 1

電話番号 2

* 日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。

* 予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

2. 年金の受取口座をご記入ください。 貯蓄貯金口座また貯蓄預金口座への振込みはできません。

25 受取機関		フリガナ		フリガナ	
1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局)		口座名義人 氏名		(氏)	(名)
年金送金先	28 金融機関コード	26 支店コード	29 銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	29 本店 支店 出張所	29 預金 種別
	金融機関	支店			30 口座番号(左詰めで記入)
	ゆうちょ銀行	30 貯金通帳の口座番号	記号(左詰めで記入)		番号(右詰めで記入)
	支払局コード	0 1 0 1 6 0	金融機関またはゆうちょ銀行の証明 印通帳等の写し(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。 [ページの氏名フリガナと、口座名義人の氏名フリガナが同じであることを確認してください。] 印		

銀行口座情報記入欄に金融機関の証明印をもらう。

振込先の銀行口座情報記入欄については、金融機関の証明印をもらってください。
ただし、通帳またはキャッシュカードの写しを添付する場合は、金融機関の証明印は不要です。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

住所 <small>24</small>			性別
フリガナ			
氏名 <small>21</small>			
署名欄		社会保険労務士の提出代行者印 <div style="text-align: right; padding-right: 10px;">(印)</div>	
<small>*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。</small>			
基礎年金番号 <small>1</small>	生年月日 <small>2</small>		
電話番号1		電話番号2	
<small>*日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。</small>		<small>*予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。</small>	

2. 年金の受取口座をご記入ください。 貯蓄貯金口座また貯蓄預金口座への振込みはできません。

受取機関 <small>25</small>	フリガナ		
1. 金融機関 <small>(ゆうちょ銀行を除く)</small> 2. ゆうちょ銀行(郵便局)	口座名義人 氏名	(氏)	(名)

ご自身で記入する場合は提出代行者欄は不要

なお、ご自身で記入する場合は社会保険労務士の提出代行者欄の記入は不要です。

公的年金 年金請求書 の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

3. これまでの年金の加入状況についてご確認ください。

(現在の年金加入記録を(2)に印字しています。)

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となつたことがある場合は、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

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

(2) 下記の年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは二重線を引いて訂正してください。
訂正した場合には「事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。

事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間 (※)	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所	備考
黄色の欄の公的年金制度から、加入した制度を選択				

まず黄色の欄の公的年金制度から、ご自身が加入した制度を○で囲んでください。

エ. 国家公務員共済組合
オ. 地方公務員等共済組合

ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例
コ. 旧市町村職員共済組合

**公的年金
年金請求書の書き方**

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

(2) 下記の年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは**二重線を引いて訂正**してください。
訂正した場合には「事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。

事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間または国民年金の加入期間 (※)	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考

(2) の記載情報を確認

次に (2) において、記載されている情報を、確認してください。

誤りがある場合は、二重線を引いて訂正し、事業所の所在地または国民年金加入時の住所を記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

- 3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (※1)(※2)	勤務期間または 国民年金の加入期間	年金制度 (※3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

黄色の欄に必要情報を記入

3頁で記載が欠如している公的年金制度の加入期間がある場合は、こちらの黄色の欄に必要情報を記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

●3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (※1)(※2)	勤務期間または 国民年金の加入期間	年金制度 (※3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

欠如期間の事業所名称などを記入

まず欠如している期間の事業所名称等を記入します。国民年金に加入していた期間は、「国民年金」と記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

- 3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等) 船舶所有者名称または共済組合等 (※2)	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度 (※3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

公的年金制度の加入期間を記入

次に、公的年金制度の加入期間を記入します。正確にわからない場合は何年何月まで記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

- 3ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (※1)(※2)	勤務期間または 国民年金の 加入期間 (※3)	年金制度 (※3)	事業所(船舶所有者)の所在地 または国民年金加入当時の住所
1		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

加入していた公的年金制度を選択

次に加入していた公的年金制度を○で囲んでください。

公的年金
年金請求書の書き方

- 1 頁目
- 3 頁目
- 4 頁目
- 6 頁目**
- 8 頁目
- 14 頁目
- 18 頁目

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、次の5ページ(裏1)のいずれかの制度の年金を受けていますか、該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている (金額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

1F) 受けている場合で囲んだ方
 受付期間については、見附の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の5ページの説明Aをご覧ください。

公的年金受給者 の上記の住所を基に	年金の種類	1月	年	日	年金受給の年金コード(4桁) または請求番号等
1. 国民年金(国民年金)	- 国民年金(国民年金)	000	00	00	
	- 加給				
	- 遺族				
	- 特別(国民年金)				
2. 厚生年金(厚生年金)	- 厚生年金(厚生年金)	000	00	00	
	- 加給				
	- 遺族				
	- 特別(厚生年金)				

2F) 請求中○で囲んだ方

公的年金受給者 の上記の住所を基に	年金の種類
1. 国民年金(国民年金)	- 国民年金(国民年金)
	- 加給
	- 遺族
	- 特別

1 記入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)・(3)の記入は不要です。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい/または/いいえ」を○で囲んでください。

はい - いいえ

1F) はい/いいえで囲んだ方
 雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を正確にご記入ください。
 受付書類については、パンフレットの5ページの説明Bをご覧ください。
 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している場合は「理由事項のつ」を○で囲み、署名または署名・押印してください。

雇用保険被保険者番号

2F) はい/いいえで囲んだ方
 下の「理由事項のつ」を○で囲み、署名または署名・押印してください。

理由事項

右記以下の理由により、雇用保険被保険者証等を発行できません。
 (該当する理由を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除かれたため。
 雇用保険に加入した雇用事業所に雇用されたことであるが、雇用保険被保険者の資格要件であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例: 事業主、事業所の運営)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
 雇用保険に加入した雇用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
 過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたことがないが、雇用保険の年金の年金請求書提出後において、最後に雇用保険被保険者証の交付を受けた日から7年以上経過している。

*ご記入の理由が「つ」中のいずれかの場合、押印は不要です。
 *特に入会費が必要な場合は、押印が必要で、署名も必要です。

署名

(3) 右欄から右欄になるまで(例)、雇用保険の基本手当(雇用保険の場合)は長官指定または長官前雇者継続給付を受けていますか。該当は受けたことがありませんか。「はい/または/いいえ」を○で囲んでください。

はい - いいえ *これ以外に受ける予定がある方は、年金受給期間には押印は必要です。

次に6ページ目です。
 こちらは、他の公的年金や雇用保険について、黄色の欄に必要な情報を記入してください。

公的年金 年金請求書の 書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の5ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている (全額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	48	年金証書の年金コード(4ケタ) または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月	

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

↓ 加入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

他の公的年金を受けているかどうかを選択

まず他の公的年金を受けているかどうかを○で囲ってください。障害年金等他の公的年金を受けている場合は、年金証書と選択申出書を添付してください。

公的年金 年金請求書の 書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の5ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている (全額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	48	年金証書の年金コード(4ケタ) または記号番号等
・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月		
・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月		
・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成	年 月		

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

受けていると回答の場合

の方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

か。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

5ページ目の表1から該当する
カナ記号、年金の種類、受け始めた時期、
年金証書の年金コードを記入

【年金請求書5頁】

次に他の公的年金を「受けている」と回答した方は、5ページ目の表1から該当するカナ記号、年金の種類、受け始めた時期、年金証書の年金コードを記入してください。

公的年金 年金請求書 の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の5ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている (全額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」(以下「パンフレット」という)の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	48	年金証書の年金コード(4ケタ) または記号番号等
<ul style="list-style-type: none"> ・老齢または退職 ・障害 ・遺族 	昭和 平成	年 月		
	昭和 平成	年 月		
	昭和 平成	年 月		

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢または退職 ・障害 ・遺族

請求中と回答の場合

年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

がありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

5ページ目の表1から該当する
カナ記号、年金の種類を記入

【年金請求書5頁】

他の公的年金を「請求中」と回答した方は、5ページ目の表1から該当するカナ記号を記入し、年金の種類を選択します。

公的年金
年金請求書の書き方

1 頁目

3 頁目


4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目



・障害
・遺族

↓ 加入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい いいえ

①「はい」を○で囲んだ方
雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。
添付書類については、パンフレットの5ページの記号Eをご覧ください。
最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

22 雇用保険被保険者番号

②「いいえ」を○で囲んだ方
下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。
(該当する項目を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 事業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、資格を喪失してから7年以上経過している。

NTTグループ社員の場合

「はい」を○で囲み、雇用保険被保険者番号を記入

次に雇用保険の有無ですが、NTTグループ社員は「はい」を○で囲み、①に雇用保険被保険者番号を記入してください。

公的年金
年金請求書の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

22 雇用保険被保険者番号

②「いいえ」を○で囲んだ方
下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。
(該当する項目を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 事業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用されることがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。
代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。 署名 印

(3) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高年齢雇用継続給付を受けていますか。(または受けたことがありますか。)
「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい ・ いいえ *これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

被保険者でなくなった日から7年以上経過の場合

事由書の項目「ウ」を○で囲み、署名・捺印

雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している場合は、記入せずに下記の事由書の項目(ウ)を○で囲み、署名・捺印をお願いします。自著の場合は、捺印は不要です。

公的年金 年金請求書 の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は
下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

22 雇用保険
被保険者番号

②「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、署名または記名・押印してください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。
(該当する項目を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。

雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 事業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。

雇用保険法による適用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。

過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

*ご本人(年金を受ける方)が自ら署名する場合は、押印は不要です。
代理人等がご本人の氏名を記入した場合は、押印が必要です。

署名

(印)

(3) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高年齢雇用継続給付を受けていますか。(または受けたことがありますか。)[はい]または「いいえ」を○で囲んでください。

はい ・ いいえ

*これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

6

(3) に該当する場合は「はい」を選択

雇用保険の基本手当と高年齢雇用継続給付を受け取っている、または受けたことがある場合は、「はい」を○で囲んでください。

公的年金 年金請求書の 書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者は はい いいえ 「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。
「いいえ」の場合は1)までご記入ください。

(1) 配偶者についてご記入ください。添付書類については、パンフレットの5ページの番号2をご覧ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、基礎年金番号、性別についてご記入ください。

① 氏名	姓	名	フリガナ	性別	男	女	空	空
② 基礎年金番号	-			生年月日	年	月	日	空

② 配偶者の住所がご本人(所帯を娶ける方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

③ 住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1							
④ 住所	〒	市	区	町	丁目	番	号	空

③ 配偶者は現在、左の7ページの表に記載されている年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

1. 老齢・障害の年金を受けている	2. 遺族年金	3. 厚生年金	4. 国民年金	5. その他
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. または3, 4, 5を○で囲んだ方
2. 5を○で囲んだ方
3. 5を○で囲んだ方

④ 受給中の公的年金の種類(1)〜(5)を記入してください。年金の種類
→ 受給または受給予定の年金

④ 添付書類については、パンフレットの5ページの番号Aをご覧ください。

公的年金の種類(1)〜(5)を記入してください	年金の種類	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	受給中の年金の種類(1)〜(5)を記入してください。または受給予定の年金
⑤	老齢または障害 → 障害	老	障	老	障	老	
⑥	遺族 → 遺族	遺	遺	遺	遺	遺	
⑦	厚生 → 厚生	厚	厚	厚	厚	厚	
⑧	国民 → 国民	国	国	国	国	国	

(2) 左の3ページの子の年齢要件を満たしている場合は、氏名、生年月日および障害の状態についてご記入ください。(2人目は以降は各自にご記入ください)

⑤ 添付書類については、パンフレットの5ページの番号Bをご覧ください。

⑤ 子の氏名	姓	名	フリガナ	⑥ 性別	男	女	空	空
⑥ 子の氏名	姓	名	フリガナ	⑦ 障害の状態	老	障	老	障
⑦ 子の氏名	姓	名	フリガナ	⑧ 受給中の年金の種類(1)〜(5)を記入してください。または受給予定の年金	老	障	老	障

次に8ページ目です。

公的年金
年金請求書の書き方

1 頁目

3 頁目


4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目



5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者はいますか はい ・ いいえ 「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。
「はい」の場合は(1)をご記入ください。

(1) 配偶者についてご記入ください。添付書類については、パンフレットの3ページの番号2をご覧ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、基礎年金番号、性別についてご記入ください。

31	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	4	生年月日	大正 昭和 平成	年	月
	3	基礎年金番号		性別	1. 男 2. 女		

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号

以降は記入不要

「配偶者はいますか」について「いいえ」を選択し、以降は記入の必要はありません。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

➔

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

(1) 印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。添付書類については、パンフレットの5ページの記号Cをご覧ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号	-	-
	-	-

(2) 「個人番号」をご記入ください。(記入は必須ではありません。)
個人番号をご記入いただくことにより、生年月日に関する書類(住民票等)の添付が不要になる場合があります。
(同封のパンフレットの2ページをご覧ください。)
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。

年金を受ける方の
個人番号

*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の情報と一致した場合は、個人番号を登録させていただきます。
*個人番号に関することは、お住まいの市(区)役所または町村役場窓口にお問い合わせください。

(3) 以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	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。	はい・いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい・いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

記載されている基礎年金番号以外の番号を記入

まず本人に、年金請求書に記載されている基礎年金番号以外の番号がある場合は、記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

●ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は [] (黄色)の部分です。

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

(1) 印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。添付書類については、パンフレットの5ページの記号Cをご覧ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号	-	-
	-	-

(2) 「個人番号」をご記入ください。(記入は必須ではありません。)
個人番号をご記入いただくことにより、生年月日に関する書類(住民票等)の添付が不要になる場合があります。
(同封のパンフレットの2ページをご覧ください。)
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。

年金を受ける方の 個人番号	[]
------------------	-----

*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の情報と一致した場合は、個人番号を登録させていただきます。
*個人番号に関することは、お住まいの市(区)役所または町村役場窓口にお問い合わせください。

(3) 以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	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。	はい・いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい・いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

マイナンバーを記入(任意)

(2) には、任意でマイナンバーを記入してください。現況届、住所変更届の提出が不要になります。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

●ご本人(年金を受ける方)が記入する箇所は [] (黄色)の部分です。

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

(1) 印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。添付書類については、パンフレットの5ページの記号Cをご覧ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 子帳記号番号		-		-
年金を受ける方の 個人番号	[]			

(2) 「個人番号」をご記入ください。(記入は必須ではありません。)
個人番号をご記入いただくことにより、生年月日に関する書類(住民票等)の添付が不要になる場合があります。
(同封のパンフレットの2ページをご覧ください。)
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。

*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の情報と一致した場合は、個人番号を登録させていただきます。
*個人番号に関することは、お住まいの市(区)役所または町村役場窓口にお問い合わせください。

(3) 以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	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。	はい・いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい・いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号 [] (黄色)の部分に記入してください。

(3)の該当する方を選択

(3) では、1 及び 2 を確認し、該当するか否かを○で囲んでください。

公的年金
年金請求書
の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

4. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年 平成 年

1

1

5

0

(1) ご本人(年金を受ける方)の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、性別を○で囲んで、**個人番号(マイナンバー)**を
ご記入のうえ必ず押印してください。
ご本人自身が障害者・寡婦・特別寡婦・寡夫に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

氏名	(印)	生年月日	性別	<input type="radio"/> 1. 男 <input type="radio"/> 2. 女
住所				
郵便番号	個人番号(マイナンバー)			
基礎年金番号	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>			

*個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、13ページに記載された書類を提出してください。

提出日 平成 年 月 日 提出

電話番号 - -

本人障害

寡婦・寡夫

う

1. 普通障害 2. 特別障害

え

1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

う お か

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

提出日、電話番号、性別を記入

次にマイナンバー、提出日、電話番号を記入し、性別を○で囲んでください。

公的年金 年金請求書の 書き方

- 1 頁目
- 3 頁目
- 4 頁目
- 6 頁目
- 8 頁目
- 14 頁目
- 18 頁目**



*本人障害やマイナンバーを記入した場合は、13ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	— — — — —	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2) 上記の提出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がない場合は、本欄を空白で記入する必要があります。)

氏名 フリガナ 氏名 個人番号(マイナンバー)	続柄 種別	生年月日 種別	障害	同居・別居 の区分		所得の種類 ・金額
				同居 非居住者	別居 非居住者	
あ 控除対象 配偶者	1. 夫 2. 妻	1. 0才 2. 1年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居		万円(円)
		2. 老人		1. 非居住		
控除対象 扶養親族 (16歳以上)		1. 0才 2. 1年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居		万円(円)
		1. 特定 2. 老人		1. 非居住		
い 扶養親族 (16歳未満)		1. 0才 2. 1年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居		万円(円)
		1. 特定 2. 老人		1. 非居住		
え お		7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居		万円(円)
		7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居		万円(円)

※提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。
(申告書は生念書書面に同封してあります。)

必要情報を記入

控除対象配偶者や扶養親族がいる場合は、氏名、続柄、マイナンバー、生年月日、障がい状況、同居・別居区分、所得の種類と見込み額について記入してください。

公的年金
年金請求書の書き方

- 1 頁目
- 3 頁目
- 4 頁目
- 6 頁目
- 8 頁目
- 14 頁目
- 18 頁目**

*本人障害やマイナンバーを記入した場合は、13ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月		(う)	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	-		(え)	基礎・本人	1. 普通 2. 特別 3. 専大

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

	フリガナ		続柄	障害	同居・別居の区分	所得の種類・金額
	氏名	個人番号(マイナンバー)				
あ 控除対象配偶者	1. 夫	2. 妻	1. 同大 2. 別大	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円(円)
			1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住	万円(円)
控除対象扶養親族(16歳以上)	1. 同大 2. 別大	年 月	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円(円)
			1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住	万円(円)
い 扶養親族(16歳未満)	1. 同大 2. 別大	年 月	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円(円)
			1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住	万円(円)
う 摘要						

*提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。
(申告書は年金事務所へ提出してあります)

障がい状況を記入

障がいに該当する方については、(う)において、普通障がい者は「普通障害」、特別障がい者は「特別障害」を○で囲んでください。

公的年金
年金請求書の
書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目



*本人障害やマイナンバーを記入した場合は、18ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	— — — — —	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

	フリガナ	続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分 非居住者	所得の種類・金額
	氏名					
あ 控除対象 配偶者		1. 夫 2. 妻	19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
			2. 老人		1. 非居住	
控除対象 扶養親族 (10歳以上)			19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
			1. 特定 2. 老人		1. 非居住	
扶養親族 (10歳未満)			19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
			1. 特定 2. 老人		1. 非居住	
う え お	う え お					

障がい該当の方について必要情報を記入

摘要欄に氏名、身体障害者手帳等の種類と交付年月日、等級等障がいの程度を記入してください。

公的年金
年金請求書の
書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

*記入欄等(マイナンバー)を記入した場合は、18ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	— — — — —	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

	フリガナ	続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分	所得の種類・金額
	氏名		種別		非居住者	
あ 控除対象配偶者		1. 夫 2. 妻	19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
			1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住者	万円 (円未満)
い 控除対象扶養親族 (16歳以上)			19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
			1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住者	万円 (円未満)
う 扶養親族 (16歳未満)			7平成 年 月 日 9平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (円未満)
				1. 普通障害 2. 特別障害	1. 非居住者	万円 (円未満)
え お	摘要					

*提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。
(申告書は任意書面に用紙はありません)

寡婦・特別寡婦・寡夫に該当する方について必要情報の記入

寡婦・特別寡婦・寡夫に該当する方がいる場合は、(え)について記入してください。

公的年金
年金請求書
の書き方

- 1 頁目
- 3 頁目
- 4 頁目
- 6 頁目
- 8 頁目
- 14 頁目
- 18 頁目**

*記入欄でマイナンバーを記入した場合は、18ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	— — — — —	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

	フリガナ	続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分	所得の種類・金額
	氏名		種別		非居住者	
あ 控除対象 配偶者		1. 夫 2. 妻	19 2大 20 7年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (999)
			2. 老人		1. 非居住	
控除対象 扶養親族 (10歳以上)			19 2大 20 7年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (999)
		1. 特定 2. 老人			1. 非居住	
い 扶養親族 (10歳未満)			19 3大 20 7年 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (999)
		1. 特定 2. 老人			1. 非居住	
う え お			7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (999)
			9平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (999)

*提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。
(申告書は在命事務所へ届数してあります)

同居・別居の区分について必要情報を記入

別居している方がいる場合は、(お)について「別居」を○で囲み、

公的年金 年金請求書 の書き方

1 頁目

3 頁目

4 頁目

6 頁目

8 頁目

14 頁目

18 頁目

※記入欄でマイナンバーを記入した場合は、18ページに記載された書類を提出してください。

提出日	平成 年 月 日 提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	— — — — —	寡婦・寡夫	1. 寡婦 2. 特別寡婦 3. 寡夫

(2) 上記の提出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がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

	フリガナ	続柄	生年月日	障害	同居・別居 の区分	所得の種類 ・金額
	氏名		種別		非居住者	
あ 控除対象 配偶者		1. 夫 2. 妻	19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (9割)
			1. 特定 2. 老人		1. 非居住	
控除対象 扶養親族 (10歳以上)			19 年 月 日 20 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (9割)
			1. 特定 2. 老人		1. 非居住	
い 扶養親族 (10歳未満)			7平成 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	0. 同居 1. 別居	万円 (9割)
			9平成 年 月 日	1. 普通障害	0. 同居 1. 別居	万円 (9割)
う え お	う え お					

別居されている方について必要情報を記入

摘要欄に氏名と住所を記入してください。

公的年金
年金請求書
の提出

提出

提出は近くの年金事務所へ
(郵送・持参)

不明点は・・・

〈ねんきんダイヤル〉

0570-05-1165 (ナビダイヤル)

03-6700-1165 (一般電話)

記入が終わったら、同封の「全国年金事務所所在地一覧」をご参照の上、お近くの年金事務所へ郵送、または窓口へ持参してください。
なお、手続きなどで不明な点がある場合は、ねんきんダイヤルへお電話ください。

以上でご説明を終わります。