老齢厚生年金 障害者特例・繰上げ調整額請求書

（繰上げ調整額停止事由消滅届）

受付番号		届書コード	841023

（受給権者が、被保険者でなく、かつ、障害の状態に該当することにより特例支給または繰上げ調整額を請求するときの届）

＊ 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。

受給権者について

①	個人番号(または基礎年金番号)		
	年金コード	年金コード（対象の年金をすべて記載してください）	
② 氏名	フリガナ		
	（氏）	（名）	
③ 生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	
④ 住所	－		
	（電話番号） （ ）－（ ）－（ ）		
障害を支給事由とする年金を受けている場合	⑤ 受けている障害を支給事由とする年金の名称、支給を行う制度の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード等	年金の名称	
		制度の名称	
		年金証書の年金コード等	
	⑥ 上記⑤の年金を受けるようになった年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
障害を支給事由とする年金を受けていない場合	⑦ 障害の原因となった疾病または負傷の傷病名		
	⑧ ⑦の疾病または負傷の初診日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	⑨ 障害の状態に該当することとなった年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を事由とする年金を受けていますか。	ア 老齢・退職の年金を受けている	イ 障害の年金を受けている	ウ いずれも受けていない

⑩ 加給年金額対象者欄

氏名	生年月日	個人番号	続柄・障害の有無
	昭・平・令 年 月 日		配偶者・子（障害 有・無）
	平・令 年 月 日		子（障害 有・無）
	平・令 年 月 日		子（障害 有・無）

（裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。）

⑪ 配偶者について

現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。	ア 老齢・退職の年金を受けている	イ 障害の年金を受けている	ウ いずれも受けていない	
受けているときは、その公的年金制度の名称および個人番号（または年金証書の基礎年金番号）・年金コード、恩給証書等の記号番号	年金の名称			
	制度の名称			
	個人番号（または基礎年金番号）・年金コード等			
その支給を受けることとなった年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			

⑫ 生計維持申立

加給年金額対象者の氏名	生年月日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	昭・平・令 年 月 日		ある ・ ない
	平・令 年 月 日		ある ・ ない
	平・令 年 月 日		ある ・ ない

上記の加給年金額の対象者について、現在生計を維持していることを申し立てる。

令和 年 月 日 受給権者氏名

令和 年 月 日

実施機関等
受付年月日

記入上の注意

1．生年月日は、たとえば、昭和２９年１０月２日生まれの場合は、

昭和 平成	2	年 9	1	月 0	0	日 2	

のように記入してください。

2．⑤には、障害を支給事由とする年金給付を受けている場合に、年金の名称、制度の名称および年金証書の年金コード等を記入してください。

3．⑥の年号は、該当する文字を○で囲んでください。

4．⑦には、障害を支給事由とする年金給付を受けていない場合に、記入してください。

5．⑧および⑨の年号は、該当する文字を○で囲んでください。

6．⑪には、配偶者（夫または妻）のいる方は配偶者の年金について、記入してください。
⑩に配偶者の個人番号を記入した場合は、配偶者の個人番号（基礎年金番号）の記入は不要です。
上欄は、該当する文字（ア、イ、ウ）のいずれかを○で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度」とは、次の制度です。

１．国民年金法の障害年金および障害基礎年金	２．厚生年金保険法	３．船員保険法（旧法の年金のみ）
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．恩給法	９．地方公務員の退職年金に関する条例
１０．日本製鉄八幡共済組合	１１．改正前の執行官法附則第13条	
１２．旧令による共済組合等からの年金受給者	１３．戦傷病者戦没者遺族等援護法	

7．加給年金額の対象者である配偶者および子（18歳到達日以後の最初の３月31日までの間にある子または厚生年金保険法の障害等級の１級または２級に該当する障害の状態にある20才未満の子）がある人は、生計維持申立欄に引き続き生計を維持していることの申立てをしてください。

8．黒インクのボールペンで記入してください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。

この請求書に添えなければならない書類等

提出する日前３月以内に作成された次の書類（提出する日前３月以内の障害の状態を記入したもの。）
（⑤欄に記入された方は、1から3までの書類等の提出は不要です。）

1．医師または歯科医師の診断書（この用紙は共済組合または年金事務所にあります。）

2．傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム

3．障害の原因となった傷病の初診日を明らかにすることができる書類

4．加給年金額の対象者のうち国民年金法および厚生年金保険法の障害等級の１級または２級に該当する障害の状態の子があるとき（実施機関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。）は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は共済組合または年金事務所にあります。）

5．上記４に該当する子の傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム

6．⑤欄に記入された方のうち恩給を受けている場合は、恩給証書またはこれらに準ずる書類のコピー

※上記３および６の書類については、提出する日前３月以内に作成されたものである必要はありません。

提出する日前１月以内に作成された次の書類（特別支給の老齢厚生年金を請求した時に提出している場合は必要ありません。）

7．加給年金額対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄（抄）本
（住民票でこれにかえることはできません。また、個人番号（マイナンバー）を記入したときは、添付を省略できる場合があります。）

8．加給年金額の対象者が受給権者によって生計を維持していることを証する書類（世帯全員のの住民票および加給年金額対象者の所得証明書または非課税証明書）
（個人番号（マイナンバー）を記入したときは、添付を省略できる場合があります。）

別表

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　その他認定または審査に際し必要と認められるもの