

老齢基礎年金・老齢年金  
老齢厚生年金・特例老齢年金

- のなかに必要事項を記入してください。  
(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
- 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。



年金コード  
1 1 5 0

●記録不要制度 (原) (新) (国) (送付) 01 ●進達番号

●船員加 ●受付 ●印 ●未納 ●天特 ●別状

●沖組 ●基給 ●繰上 ●下支え ●寄附 ●印令

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

請求者 ●基礎年金番号 / 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8  
●生 年 月 日 大 3 平 5 平 7 X X / / / 8

配偶者 ●基礎年金番号 / 1 0 5 0 3 3 9 7 4 8  
●生 年 月 日 大 3 平 5 平 7 X X 0 8 2 9

●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)

請求者の氏名 (氏) ハシモト 橋本 (名) タカオ 孝雄 (姓) 橋本 (姓) 女 2 1 3 0 1 2 4 6 8 5 7 9

●住所の郵便番号 1 1 2 0 0 0 1 ●住所 コード プラキヨク ハクサン 文京 市 日山 5-9-2

請求者 過去に加入していた年金制度の年金手帳の取替番号で、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。

国民年金保険 国民年金

船員保険

配偶者 ●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。記入した方は、回答の必要はありません。

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」「ない」

厚生年金保険 国民年金

船員保険

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 性別 男女 1 2

受取機関 ●金融機関コード ●ハクサン 本店 ●預金通帳の口座番号

1 金融機関 三井住友 銀行 白山 5 7 8 1 2 3 4

ゆうちょ銀行 (郵便局) ●支払局コード ●貯金通帳の口座番号

2 ゆうちょ銀行 (郵便局)

ゆうちょ銀行(郵便局)の証明

※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。

配偶者 (氏) ハシモト 橋本 (名) ヨシエ 善江

子 (氏) (名) (姓)

連絡欄 ●生 年 月 日 障害の状態 ●診

昭 平 7 障害の状態に 有 無 枚

5 7 ある・ない X線フィルムの返送

昭 平 年 月 日 障害の状態に 年 月 日

5 7 ある・ない

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	●年金コードまたは共済組合等コード年金種別
				1
				2
				3

「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	●年金コードまたは共済組合等コード年金種別
				1
				2
				3

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

●他年金種別

●他制度満了年月	●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	● 6	7
元号 年 月 元号 年 月			
8	9	10	● 11
12	13	14	15

●共済コード 共済記録 1	2
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 元号 年 月 元号 年 月 元号 年 月 元号 年 月 元号 年 月
3	● 4
5	6
● 7	8
9	

必給基礎	●受給権発生日年月日	●停止期	●停止期間	●条文	失権事由	失権年月日
	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 元号 年 月			元号 年 月 日
老齢厚生	●受給権発生日年月日	●停止期	●停止期間	●条文	失権事由	失権年月日
	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 元号 年 月			元号 年 月 日

●摘要	●追加区分	●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	差額保険料の本納分の納付	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

② 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 国民年金法	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		

③ 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 (03) (3998) (3682)  
勤務先の電話番号 (03) (3988) (1696)

(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
1 東都化成(株)	文京区白山4-10-2	36.4.1 から 41.3.31 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	文京区本郷2-7-1	41.4.1 から 43.8.31 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 大阪産業(株)	大阪府中央区谷町1-10	43.9.1 から 53.6.30 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 昭和産業(株)	文京区千石1-8-5	53.7.1 から 11.4.2 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 (株)東京商会	豊島区西大塚1-2-3	11.4.3 から 現在 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			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			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	
8			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	
9			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	
10			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	
11			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			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。

1 事業所(船舶所有者)の名称を記入してください。	名 称	(株)東京商会
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	豊 11 番 30

④ 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。

⑤ 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

- ③ 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 日本選抜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
- ④ ②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①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②欄（国民年金を除く。）または③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①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②欄（国民年金を除く。）または③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②欄（国民年金を除く。）または③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付遺老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別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
- ⑤ ②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しなかった期間  
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し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      ウ 国家公務員共済組合法  
ニ 地方公務員共済組合法（ウを除く。）      オ 私立学校教職員共済法      ケ 農林漁業団体職員共済組合法      キ 国会議員互助年金法  
ク 地方議会議員共済法      ケ 地方公務員の退職年金に関する条例      コ 改正前の執行官法附則第13条
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までの間に法欄に住んでいたことがありますか。      1 はい      ② いいえ
- ⑨ 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

④ 生計関係

この者は、請求者と生計を同じくしていることを申し立てる。  
(証明する。)

平成XX年 11月 18日

請求者 住所 文京区白山5-9-2  
氏名 橋本 孝雄  
(請求者との関係) 本人

氏 名 続柄  
橋本 善江 妻

配偶者 および子

(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。

	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
収入関係	(1) 配偶者について年収は、850万円未満ですか。      はい      いいえ      ( )印		ア 遺族等被扶養者(第二号被保険者) 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・非課税証明書等
	(2) 子(名: )について年収は、850万円未満ですか。      はい      いいえ      ( )印		
	(3) 子(名: )について年収は、850万円未満ですか。      はい      いいえ      ( )印		
	(4) 子(名: )について年収は、850万円未満ですか。      はい      いいえ      ( )印		
関係	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

\* 請求者が口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。

1150

氏名 (フリガナ) ハシモト タカオ 基礎年金番号 1234567898 生年月日 平成 年 月 日  
 橋本 孝雄 (押印) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 年 月 日  
 〒112 0001 X X / / / 8  
 住所 文京区白山5-9-2  
 電話番号 03 - 3978 3682  
 提出日 平成 X X 年 11 月 18 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控除対象配偶者	②障害者	③特定老人	④老人	⑤特定老人	⑥特	⑦老	⑧特定老人		⑨特	⑩老
扶養親族等の種類	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※この欄には記入しないでください。

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。)

区分	氏名	続柄	生年月日	障害程度	障害	所得の種類・金額
あ 控除対象配偶者	橋本善江	老人	XX年 8月 29日	同位 別居	普・特	0 万円
		特定老人	年 月 日	同位 別居	普・特	万円
い 扶養親族		特定老人	年 月 日	同居 別居	普・特	万円
		特定老人	年 月 日	同居 別居	普・特	万円
う え	摘要			本人障害	普・特	

(年金の支払者) 官署支出官 社会保険庁総務部総務課長