

受付番号		届書 コード	88231
------	--	-----------	-------

老齢・障害給付 加給年金額支給停止事由消滅届

〔配偶者加給年金額が支給停止されている受給権者の配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金が受けられなくなったときの届〕

※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	① 個人番号（または基礎年金番号）											
	年金証書の年金コード											
加給年金額対象者	② 生 年 月 日	大正・昭和・平成		年		月		日				
	③ 配偶者の氏名											
	④ 配偶者の生年月日	昭和・平成		年		月		日				
	⑤ 配偶者が公的年金制度から支給を受けていた老齢・退職または障害を支給事由とする年金の名称およびその支給を行う制度の名称等	年金の名称										
		制度の名称										
		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										
⑥ 上記⑤の年金を受けられなくなった年月日	昭和・平成		年		月		日					

平成 年 月 日 提出

郵便番号 □□□-□□□□

住 所

受給権者

(フリガナ)

氏 名



電話番号 ()-()-()

生 計 維 持 申 立

上記の加給年金額対象者である配偶者は、受給権を取得した当時（老齢厚生年金にあつては、当該受給権を取得したとき当該年金額の計算の基礎となった被保険者期間の月数が240月未満であったときは、当該被保険者期間の月数が240月以上となるに至った当時）から引き続き生計を維持していることを申し立てる。

平成 年 月 日

受給権者氏名



(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。)

実施機関等
受付年月日

記入上の注意

②および④の年号は、該当する文字を○で囲んでください。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	9	1	0	0	2
		年		月		日

 のように記入してください。

⑤および⑥は、加給年金額の対象者である配偶者（夫または妻）の年金について記入してください。

「公的年金制度等」とは、次の制度です。

- | | | |
|-----------------|--------------|--------------------|
| 1 国民年金 | 2 厚生年金保険 | 3 船員保険（旧法の年金のみ） |
| 4 国家公務員共済組合 | 5 地方公務員等共済組合 | 6 私立学校教職員共済 |
| 7 旧農林漁業団体職員共済組合 | 8 恩給 | 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 執行官 | 12 旧令による共済組合等 |
| 13 戦傷病者戦没者遺族等援護 | | |

下欄に引き続き生計を維持していることの申立をしてください。

受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

この届書に添えなければならない書類

- 1 配偶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本
- 2 配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けられなくなったことを証する書類

<添付種類について>

■添付書類は、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を提出してください。

■戸籍謄本、住民票等（年金請求等に用いることを目的として交付されたものを除きます。）の原本については、原本を提出した方から原本返却の申し出があった場合、職員がそのコピーを取らせていただいたうえで、返却いたします。（第三者証明、診断書等、原本返却ができない書類もあります。）

この届書は、老齢厚生年金または障害厚生年金の額の全部について支給が停止されている場合は、提出する必要はありません。

