

年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)
〔障害基礎年金・障害厚生年金・障害手当金〕

○□のなかに必要事項をご記入ください。(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
○黒インクのボールペンでご記入ください。＊鉛筆や、摩擦等により消色するインクを用いたペンは使用しないでください。
○フリガナはカタカナでご記入ください。

職員記入欄	入力処理コード		年金コード				
	4	30002	13				
課所符号	進達番号		厚年資格				
			10・20 21・22				
船保資格	記録不要制度		作成原因				
10・20 21・22	(厚年)	(船員)	(国年)	(国共)	(地共)	(私学)	02
船	戦	加	重	未保	支保	配状	

受付登録コード				
8	4	1	0	4
二次元 コード				



1. 請求者(年金を受ける方)についてご記入ください。

※個人番号(マイナンバー)を記入された場合、個人番号カード(マイナンバーカード)等の提示または写しの提出が必要です。
詳しくは6ページをご確認ください。

①	個人番号※ (マイナンバー)		② 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	基礎年金番号		電話番号	— —			
③ 氏名		(フリガナ)	(氏)	(名)	④ 性別	*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。	
					① 男 ② 女		
⑤ 住所の郵便番号	⑥ 住所	(フリガナ)	市区町村				
社会保険労務士の提出代行者欄							

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

年金受取口座に公金受取口座として登録済の口座を利用するかご記入ください。

(1)公金受取口座 ⑦ の利用意思	① 利用する	② 利用しない(または未登録)	※公金受取口座を利用する場合は、通帳等の写しの添付や金融機関の証明は不要です。			
年金受取口座として指定する口座をご記入ください。(公金受取口座を利用する場合も必ずご記入ください。)						
⑧ (2) 年金振込先	⑨ 金融機関コード	⑩ 支店コード	(フリガナ)	銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ)	⑪ 預金種別 ①.普通 ②.当座
	⑫ 貯金通帳の記号(左詰めで記入)		⑬ 番号(右詰めで記入)		⑭ 口座番号(左詰めで記入)	
→		—		←		金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄
⑯ 口座名義人氏名 (カタカナ)		(氏)	(名)	⑰ ⑱ の氏名フリガナと、口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。 ※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、預金種別、口座番号の面)を添付する場合または公金受取口座を利用する場合、証明は不要です。		

上記(1)で「2利用しない(または未登録)」を選択された方は、上記(2)年金振込先を公金受取口座へ登録するかご記入ください。

(3)公金受取口座 ⑲ の登録意思	① 登録する	② 登録しない
----------------------	--------	---------

公金受取口座については2ページをご参照ください。

連絡欄

障害給付の請求事由について

1 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによってはじめて医師の診察を受けた日(初診日)から1年6月目(その期間内に治ったときにはその日)に一定の障害の状態にあるときに受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から1年6月目の障害状態がわかるものが必要です。なお、請求する日が、1年6月目より1年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月目の診断書と請求時点の診断書が必要となります(ただし、障害給付の決定を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書の提出を求めることがあります)。

3
(1)

2 事後重症による請求

1に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳の誕生日の前々日までに行わなければいけません。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

3 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

65歳前に一つの障害と他の障害とを合わせて初めて2級以上の障害の状態になったときには障害給付が受けられます。この場合、年金請求書に添付する診断書は、初めて2級以上となったときのそれぞれの障害の診断書が必要です。

なお、この事由による請求は今までに2級以上の障害給付を受けたことがある方、または2級以上の障害の状態になったことのある方は、行うことができません。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

●交通事故、労働災害、傷害等、障害の原因が第三者の行為による際は、「第三者行為事故状況届」と証明書等の提出が必要です。

詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所までお問い合わせください。

3
(2)

「公金受取口座」の利用・登録

○公金受取口座登録制度とは

●公金受取口座登録制度とは、国民の皆さまが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受取のための口座として、国(デジタル庁)に任意で登録していただく制度です。

詳しくは、デジタル庁ホームページ「公金受取口座登録制度」をご確認ください。

(https://www.digital.go.jp/policies/account_registration/)

また、口座情報登録・連携システム利用に関する利用規約もあわせてご確認ください。

(https://img.myna.go.jp/html/account_registration_riyoukiyaku.html)

●公金受取口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、削除を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。

○年金振込先に公金受取口座を利用する場合の注意点

●公金受取口座を変更しても、年金の受取口座は変更されません。

●年金の受取口座を変更する場合には、公金受取口座の変更手続きとは別に「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。

●また、公金受取口座での年金受取をやめ、別の口座を年金受取口座として指定する場合も「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。

○年金振込先の口座を公金受取口座に登録する場合の確認事項

●年金振込先の口座を公金受取口座に登録することに同意(「1. 登録する」に○印を記入)した場合は、年金受取口座の情報は個人番号(マイナンバー)等とともに登録され、口座情報は公的給付を支給する行政機関等に提供されます。ただし、海外に居住している方は、年金請求時における公金受取口座登録の対象外となるため、公金受取口座の登録意思欄への記入は不要です。

●公金受取口座の登録結果は国(デジタル庁)から送付されます。なお、マイナポータルを開設済みの方へは、マイナポータル上で通知されます。

●公金受取口座の登録には時間がかかる場合があります。お急ぎの方はマイナポータルでの登録をお願いします。

3. 障害給付の請求事由や障害の原因である傷病等に関してご記入ください。

(1) この請求は、下の欄にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。
また、「事後重症請求に関する確認事項」の該当する番号も○で囲んでください。

障害給付の請求事由	事後重症請求に関する確認事項
① 障害認定日による請求	① 「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」として障害給付を請求する。 ② 「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」による請求は行わない。
② 事後重症による請求	① 「障害認定日による請求」を行った結果、不支給となった。 ② 障害認定日の障害の状態は障害等級に該当しなかったが、その後症状が悪化し障害の状態が重くなった。 ③ その他()
③ 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求	

(2) 障害の原因である傷病についてご記入ください。

傷病名	1.	2.	3.
傷病の発生した日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和
初診日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和
初診日において加入していた年金制度	①.国年 ②.厚年 ③.共済 ④.未加入	①.国年 ②.厚年 ③.共済 ④.未加入	①.国年 ②.厚年 ③.共済 ④.未加入
現在傷病は治っていますか。※	①.はい ・ ②.いいえ	①.はい ・ ②.いいえ	①.はい ・ ②.いいえ
治っているときは治った日※	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和
障害の原因は第三者の行為によりますか。	①.はい ・ ②.いいえ ※「はい」を○で囲んだ場合は、「国民年金・厚生年金保険第三者行為事故状況届」の提出が必要となります。		
傷病の原因は業務上ですか。	①.はい ・ ②.いいえ		
この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求予定・請求中のときも同様です。	①.労働基準法 ②.労働者災害補償保険法 ③.船員保険法 ④.国家公務員災害補償法 ⑤.地方公務員災害補償法 ⑥.公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律		
受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日をご記入ください。	①.障害補償給付(障害給付) ②.傷病補償給付(傷病年金)		
	昭和 平成 年 月 日 令和		

※「治った日」には、その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日も含みます。

右の5ページを記入する際の注意事項

加給年金額(加算額)について

〔 請求者(年金を受ける方)によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合、年金に加算されます。 〕

- 障害等級が2級以上に該当する方で、その方に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに支給されます。配偶者の加給年金額は障害厚生年金に、子については障害基礎年金に加算されます。

対象者	年齢制限
配偶者	・65歳未満であること (大正15年4月1日以前に生まれた配偶者には年齢制限はありません。)
子	・18歳になった後の最初の3月31日まで ・国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満

配偶者が老齢(退職)年金(厚生年金保険等の加入期間が20年以上(中高年齢者の資格期間の短縮の特例に該当する場合を含む。)あるもの)の受給権を有したとき、または、障害年金を受けているときは、加給年金は支給停止されます。該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合がありますので、下記ホームページをご覧ください。

加給年金額に関する詳しい説明は、日本年金機構ホームページ(<https://www.nenkin.go.jp/>)に掲載していますので、ご利用ください。

子について

請求者(年金を受ける方)によって生計を維持されている子がいる場合、子の加算額が加算されることがあります。

- 子とは、次のいずれかに該当する方を指します。
 - a : 18歳になった後の最初の3月31日までにいる子
 - b : 20歳未満であって、国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある子

(例) a の場合



- * 加算額の対象となる子がいる場合は、5ページに子の氏名等をご記入ください。
 - 対象となる子が2人を超える場合は、3人目以降を別紙にご記入の上、この請求書に添付してご提出ください。
 - なお、別紙の様式については、日本年金機構のホームページに掲載していますので、ご活用ください。
 - 届出用紙の郵送を希望される場合は、「ねんきんダイヤル」やお近くの年金事務所にお問い合わせください。
- * 障害状態にある子については、障害状態が確認できる医師または歯科医師の診断書等の添付が必要です。

[注意事項]

児童扶養手当の受給者の方やその配偶者が、公的年金制度から年金を受けるようになったり、年金額が改定されたときは、市区町村から支給されている児童扶養手当が支給停止または一部支給停止される場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村の児童扶養手当担当窓口にお問い合わせください。

4. 配偶者および子についてご記入ください。

(1) 配偶者についてご記入ください。

14 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	15 生 年 月 日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性 別 ① 男 ② 女
16 個人番号				16 基礎年金番号				

請求者(年金を受ける方)と配偶者の住所が異なるときは、配偶者の住所をご記入ください。

住所の郵便番号	住 所
	(フリガナ) 市区 町村

配偶者について、現在請求中の公的年金があれば○で囲んでください。(請求中の年金がない場合は記入不要です。)

公的年金制度名	年金の種類
☐ ア. 国民年金法 ☐ イ. 厚生年金保険法 ☐ ウ. 船員保険法 ☐ 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. その他()	☐ 老齢または退職 ☐ 障害 ☐ 遺族

(2) 以下のいずれかに該当する「子」についてご記入ください。

- ① 18歳になった後の最初の3月31日までにある子
 ② 20歳未満であって、国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある子

17 子 (A欄)	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 年 月 日	7.平成 9.令和	年	月	日	障害の状態に ある・ない	◆ 診
	個人番号									
17 子 (B欄)	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 年 月 日	7.平成 9.令和	年	月	日	障害の状態に ある・ない	◆ 診
	個人番号									

職員記入欄
別紙有無
☐ 有

*3人目以降は別紙にご記入の上、この請求書に添付してご提出ください。

5. 生計維持関係の確認のため、以下の申し立てをご記入ください。

請求者(年金を受ける方)によって生計維持されている配偶者や子がいる場合、「加給年金額」や「子の加算額」が加算されることがあります。

以下の2つの要件を満たしているとき、「生計維持されている」といいます。

- ① 生計を同じくしていること(例) 同居している。単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている。
 ② 収入要件を満たしていること(年収850万円(所得655.5万円)以上を有しないことが認められること。)

生計維持関係に関する申し立て

申立日 (記入日) 令和 年 月 日

1. 上記の配偶者(および子)と生計を同じくしていますか。該当するものを○で囲んでください。
 (同居している場合や、単身赴任等で住所が異なっているが生活費を共にしている場合は生計を同じくしていることとなります。)

はい	いいえ
----	-----

2. 請求者(年金を受ける方)によって生計を維持されている方の収入について、該当するものを○で囲んでください。

対象者	(1) 年収は850万円未満ですか。 (または所得655.5万円未満ですか。)	(1)で「いいえ」に○を付けた方のみご記入 ください。 (2) この年金の受給権発生時点において、年収 850万円(所得655.5万円)未満ですか。
配偶者	はい いいえ	はい いいえ
子 (A欄の子)	はい いいえ	はい いいえ
子 (B欄の子)	はい いいえ	はい いいえ

右の7ページを記入する際の注意事項

- 履歴はあなたがはじめて公的年金制度に加入したときから古い順にご記入ください。
(被保険者記録照会回答票を添付する場合は、履歴欄の記入は不要です)
- 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ごとに必要事項をご記入ください。

《記入例》

詳しくわからないときでも、市区町村名まではご記入ください。

詳しくわからないときでも、「〇年〇月頃」あるいは「〇年の夏頃」など、わかる範囲でご記入ください。

履歴(公的年金制度加入経過) ※できるだけ詳しく、正確にご記入ください。 (右欄にチェックした場合は記入不要です。)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 ☐ 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない	
(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
最初 (有)〇〇商店	台東区台東 2-×	(自) S50年4月1日 (迄) S56年3月31日	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 →	杉並区高井戸西 3-×-×	(自) S56年4月1日 (迄) S59年3月31日	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 △△化学(株)	江東区亀戸 5-×-×	(自) S59年4月1日 (迄) S61年3月31日	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 △△化学(株)大阪工場	大阪市東区谷町 9-×	(自) S61年4月1日 (迄) H3年3月31日	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
→ △△化学(株)大阪支店	大阪市西区北堀江 6-×	(自) H3年4月1日 (迄) H4年6月30日	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 △△化学(株)東京支店	江東区亀戸 5-×-×	(自) H4年7月1日 (迄) H14年3月31日	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

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。

会社名だけでなく、支店・
工場等についてもご記入
ください。

2つ以上の年金を受ける権利を得た場合について

2つ以上の年金を受ける権利を得た場合は、原則として、どちらか一方の年金を選択することになり、もう一方の年金は支給停止となります。

- 受け取る年金を選択する際には、「年金受給選択申出書」の提出が必要です。
詳しくは、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

「個人番号(マイナンバー)」を記入する際の注意事項

- 1ページに請求者本人の個人番号(マイナンバー)を記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。また年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の提出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお住まいの方など、住所変更の届出が必要となる場合があります。
- 記入された個人番号(マイナンバー)は、個人番号(マイナンバー)が正しい番号であることの確認(番号確認)および提出の方が番号の正しい持ち主であることの確認(身元(実存)確認)が必要なため、以下の(1)または(2)をご準備ください。
※配偶者または子の番号確認・身元(実存)確認書類の提出は必要ありません。

(1)個人番号カード(マイナンバーカード)

番号確認と身元(実存)確認できる情報の両方が記載されているため、1種類で確認が可能です。

(2)以下の2種類(㊦と㊧1種類ずつ)をご準備ください。

㊦個人番号(マイナンバー)が記載されている書類から1種類

住民票(個人番号(マイナンバー)記載のもの)または通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)

㊧身元(実存)確認のできる書類から1種類

運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等

※身元(実存)確認のできる書類については、上記㊧以外にも提出可能な書類があります。

ご不明な点等は年金事務所にお問い合わせください。

【窓口で提出される場合】

上記(1)個人番号カード(マイナンバーカード)または(2)の㊦と㊧1種類ずつの原本をご提示ください。

【郵送で提出される場合】

個人番号カード(マイナンバーカード)は、両面のコピーまたは(2)の㊦と㊧1種類ずつのコピーをご提出ください。

- ご記入いただいていない場合であっても、ご提出いただいた住民票情報等を基に、番号利用法(マイナンバー法)に基づき、個人番号(マイナンバー)を登録させていただきます。個人番号(マイナンバー)の登録後は、年1回の現況の確認(現況届)や住所変更等の届出が原則不要になります。

6. これまでの年金の加入状況等についてご記入ください。

(1)年金制度の被保険者または組合員等となっていた期間について、下記の履歴欄にご記入ください。

履 歴(公的年金制度加入経過) ※できるだけ詳しく、正確にご記入ください。 (右欄にチェックした場合は記入不要です。)		被保険者記録照会回答票を添付する場合は、以下にチェックしてください。 ☒ 被保険者記録照会回答票の記載内容と相違ない	
(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
最初		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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		(自) 年 月 日 (至) 年 月 日	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)今回請求する年金の他に現在請求中の公的年金があれば○で囲んでください。(請求中の年金がない場合は記入不要です。)

公的年金制度名	年金の種類
☐ 国民年金法 ☐ 厚生年金保険法 ☐ 船員保険法 ☐ 国家公務員共済組合法 ☐ 地方公務員等共済組合法 ☐ 私立学校教職員共済法 ☐ その他()	☐ 老齢または退職 ☐ 障害 ☐ 遺族

機構独自項目

7. 請求者(年金を受ける方)についてご記入ください。

(1)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、その記号番号をご記入ください。

請求者	厚生年金保険		国民年金	
	船員保険			

(2)改姓・改名をしているときは、旧姓名および変更した年月日をご記入ください。(※年金記録の確認に使用します。)

旧姓名	(フリガナ)	(氏)	(名)
変更日	昭和・平成・令和 年 月 日		

旧姓名	(フリガナ)	(氏)	(名)
変更日	昭和・平成・令和 年 月 日		

8. 配偶者についてご記入ください。

配偶者	配偶者について、次のことにお答えください。(4.(1)の「個人番号(または基礎年金番号)」欄を記入した方は回答の必要はありません。) 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、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、その年金手帳等の記号番号をすべてご記入ください。			
	☐ あり ☐ なし			
配偶者	厚生年金保険		国民年金	
	船員保険			

代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

《作成(記入)時の注意事項》

- 「代理人」(委任を受ける方)欄については、ご本人(委任する方)が決められた代理人(受任する方)の氏名、ご本人との関係、住所、電話番号をご記入ください。なお、法人を代理人とすることはできません。
- 「ご本人」欄については、委任状を作成(記入)した日付、ご本人の基礎年金番号、氏名(旧姓がある方は、その旧姓もご記入ください)、生年月日、住所、電話番号、委任する内容をご記入ください。
- 委任する内容について、1. ～5. の項目から選んで○で囲んでください(5. を選んだ場合には委任する内容を具体的にご記入ください)。
- 「年金の加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法等をA. B.の項目から選んで○で囲んでください。

《来所時の注意事項》

- 代理人が来所される場合は、代理人の方の本人確認書類が必要です(代表的な本人確認書類は次の①～③です)。
 - ① 個人番号カード(マイナンバーカード)
 - ② 運転免許証
 - ③ パスポート
- ※本人確認書類に記載されている氏名および住所は、委任状に記載されているものと同じであることが必要です。上記①～③をお持ちでない場合は、お問い合わせください。
- 基礎年金番号通知書等の再交付については、取扱い上窓口での交付ができません。交付方法を、「A. 代理人に交付を希望する」を選んだ場合であっても、ご本人様の登録の住所あてに送付しますのでご了承ください。

代理人 ※ご本人(委任する方)がご記入ください。 委任状

フリガナ		ご本人との関係	
氏 名			
住 所	〒 -	電話	- -

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

ご本人 ※ご本人(委任する方)がご記入ください。

基礎年金番号		作成日	令和 年 月 日
フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏 名	(旧姓)		
住 所	〒 -	電話	- -
委任する内容	●委任する事項を次の項目から選んで○で囲み、5を選んだ場合は委任する内容を具体的にご記入ください。 1. 年金および年金生活者支援給付金の請求について 2. 年金および年金生活者支援給付金の見込額について 3. 年金の加入期間について 4. 各種再交付手続きについて 5. その他(具体的にご記入ください。) () ●年金に関する情報の交付について、次の項目から選んで○で囲んでください。 A. 代理人に交付を希望する。 B. 本人宛に郵送を希望する。		

※代理人は運転免許証など代理人自身の本人確認ができるもの(文書による請求または照会の場合は写し)をご用意ください。