

配偶者の年金

あなたの配偶者が年金を受けているか記入します。

あなたが配偶者の加給年金額対象者である場合、今回の老齢年金の請求によりあなたの配偶者の加給年金額が支給停止される場合がありますので窓口に出してください。

イ

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
国民年金	老齢	10.2.14	1150

〔年金の種類〕とは、老齢または退職、障害をいいます。

ウ

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
-------------	-------	-----	--------------------

〔年金の種類〕とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

あなたの年金

あなたが年金を受けているか記入します。

あなたが既に年金を受けている場合、または、他の年金の請求手続き中の場合は必ず記入してください。原則として2つ以上の年金を同時に受け取ることはできません。いずれか一方の年金を選ぶ(選択)こととなりますので、窓口に出してください。

職歴

記入された職歴があなたの年金額の計算の基礎となる期間の調査資料となりますので、初めて年金制度に加入したときから古い順に記入してください。

過去に加入されたことのある制度の番号をすべて○で囲みます。

エ

③ 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

④ 職歴(公的年金制度加入経路)
 ※できるだけくわしく、正確に記入してください。

自宅の電話番号 (03)-(3334)-(3131)
 勤務先の電話番号 (03)-(3678)-(1234)

電話番号は、記入された内容をお尋ねすることがありますので必ず記入してください。

オ

(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
最初	八王子市大塚1-2-301	36.4.1から 40.9.19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	山田建設(株) 千代田区水町2-6	40.9.20から 55.3.31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	千代田 やま60
3	光化学(株)高井支店 杉並区高井戸3-5-6	55.4.1から 在職中まで	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	
		・ ・ ・ から	1 国民年金 2 厚生年金保険	
		・ ・ ・ まで	3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
		・ ・ ・ から	1 国民年金 2 厚生年金保険	
		・ ・ ・ まで	3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	

国民年金に加入していた期間に住んでいた住所のみを記入してください。

事業所(会社)の所在地または住所がくわしくわからないときでも郡市区名までは記入してください。

事業所(会社)の名称、所在地が変わっている場合でも、勤務していた当時のものを記入してください。

カ

(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	光化学(株)高井支店
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	杉並KD
	番号	1010

⑤ 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。

「はい」と答えたときは、その保険料を納めた社会保険事務所または都道府県の保険主管課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。

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。

勤務期間または加入期間がくわしくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までのように記入してください。

会社だけでなく支店、工場等についても記入してください。

(雇用保険法等の給付との調整)

雇用保険法等から給付を受けられる場合は年金も調整されることとなりますので窓口に出してください。

(在職中による支給停止)

請求時点において在職中の場合は、年金額と給料に応じて年金が支給停止される場合があります。