

【国民年金】【厚生年金保険】【船員保険】

遺族年金の請求手続きのご案内

様の年金請求書には、次の○印の書類を添付してください。

相談受付 平成 年 月 日 担当者名

| 項番 | 添付書類 | 対象 | 提出前にご確認を |
|----|---|--------------|-------------------------------------|
| 1 | 年金手帳（被保険者証）・基礎年金番号通知書 | 死亡された方 請求者 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | 年金証書・恩給証書（受給権があるものすべて） | 死亡された方 請求者 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | 戸籍全部事項証明書（戸籍謄本） 戸籍一部事項証明書（戸籍抄本） （死亡された日以降のもので筆頭者・続柄・変更事項のあるもの） | 死亡された方 請求者 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | 住民票（世帯主・続柄・変更事項の記載のあるもの） （平成 年 月 日以降のもの） | 請求者 世帯全員 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | 住民票の除票 （死亡された日以降のもので世帯主・続柄・変更事項のあるもの） | 死亡された方 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | 所得証明書・課税（非課税）証明書 （平成 年度〔平成 年1月から12月までの所得〕） | 請求者 子 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | 市区町村長に提出した死亡診断書 （死体検案書等のコピーまたは死亡届の記載事項証明書） | 死亡された方 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | 印かん | 請求者 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | 請求者名義の預金通帳・貯金通帳・キャッシュカード * 貯蓄口座では年金の受け取りができません。 | 請求者 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | 未支給年金・保険給付請求書 | — | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 | 在学証明書・学生証 | 請求者 子 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12 | 健康保険被保険者証・共済組合員証 * 扶養者・被扶養者を確認できるもの | 死亡された方 請求者 子 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | その他に必要な書類 ア 医師の診断書・レントゲンフィルム・身体障害者手帳 イ 「第三者行為事故状況届」・「交通事故証明書」 ウ 「加算額・加給年金額対象者不該当届」 エ その他（ ） | | |

* 3、4、5、6、医師の診断書以外はコピーを添付書類とすることができます。

提出時期 平成 年 月 日 以降

添付書類の注意事項

- 請求者以外の方がお越しになるときは、請求者が署名捺印した「委任状」のほか、相談者の運転免許証など身分を確認できるものも忘れずにご用意ください。
- 添付書類には、「コピー」、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を添付してください。
- 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、原本を提出したお客様から原本返却のお申出があった場合、職員がそのコピーをとらせていただいた上で、お返しいたします。（第三者証明、診断書等、原本返却できない書類もあります。）
- 個人番号（マイナンバー）をご記入いただくことにより、請求者の生年月日に関する市区町村の証明書または戸籍抄本の添付を省略することができます。

記入上の注意事項

- この記入例は、老齢厚生年金を受け取っていた方が亡くなられて、一緒に生活していた配偶者（ご本人も厚生年金を受けている）が、遺族年金を請求する場合のものです。
- 訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて、訂正印を押印してください。
- 代理人の方が記入した場合は、氏名欄に押印が必要です。

<請求書 1 ページ>

基礎年金番号や年金手帳記号番号が2つ以上ある場合は、窓口にお申し出ください。

個人番号をご記入いただくことにより、毎年誕生月にご提出いただく「年金受給権者現況届」が原則不要になります。

※個人番号をご記入いただいていない場合であっても、ご提出していただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。

請求者が自ら署名する場合、押印は不要です。

通帳またはキャッシュカードのコピーが無い場合は、金融機関またはゆうちょ銀行の証明を受けてください。なお、次の場合は、金融機関またはゆうちょ銀行の証明は必要ありません。

- ・預金通帳（貯金通帳）を持参する場合
- ・次のコピーのうちいずれか1点を添付する場合
 - ①預金通帳（貯金通帳）
 - ②キャッシュカード
 - ③預金口座を明らかにできる金融機関が発行する書類
- ・インターネット専業銀行※等の口座番号がわかる画面をプリントアウトしたもの等を添付する場合

※インターネット専業銀行の中には年金の受け取りができない銀行もあります。

「ある」を○で囲んだ場合は、診断書の提出が必要です。

記入は不要です。

届書コード 7 3 1 年金請求書 (国民年金・厚生年金保険遺族給付) 様式第105号
 (遺族基礎年金・特例遺族年金・遺族厚生年金)

年金コード 1 4

基礎年金番号が交付されれば、①・②欄に個人番号をご記入ください。基礎年金番号(10桁)で届出す場合は左詰めでご記入ください。個人番号(マイナンバー)は、10ページをご確認ください。

死亡した方
 ①個人番号(または基礎年金番号) 2 4 1 5 1 2 5 6 9 0
 ②生年月日 明・大(昭)平 2 1 0 9 2 0
 氏名 (フリガナ) ネンキン タロウ 性別 1.男 2.女
 (氏) 年金 太郎

請求者
 ③個人番号(または基礎年金番号) 2 4 7 9 1 1 2 3 4 5
 ④生年月日 明・大(昭)平 2 2 0 2 1 5
 ⑤氏名 (フリガナ) ネンキン ハナコ 性別 1.男 2.女
 (氏) 年金 花子
 ⑥住所の郵便番号 (フリガナ) スギナミ タカイドニシ3-5-24
 1680071 住所 杉並 市 区 高井戸西3丁目5番24号
 電話番号1 (090)-(XXXX)-(XXXX) 電話番号2 (03)-(XXXX)-(XXXX)

年金受取機関
 1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)
 2. ゆうちょ銀行(郵便局)
 ⑦金融機関コード ⑧支店コード (フリガナ) ネンキン (フリガナ) タカイド
 年金 高井戸
 ⑨年金種別 ⑩口座番号(左詰めで記入) 1 2 3 4 5 6 7
 ⑪ゆうちょ銀行 ⑫貯金通帳の口座番号
 ⑬支払口座 0 1 0 1 6 0
 金融機関またはゆうちょ銀行の証明※ 貯蓄預金口座または貯蓄預金口座への振込みはできません。請求者の氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面を添付する場合は、証明は不要です。

加算額の対象者または加給金の対象者
 氏名 生年月日 障害の状態 診
 (フリガナ) (氏) 昭平 年 月 日 障害の状態に あり・ない
 (フリガナ) (氏) 昭平 年 月 日 障害の状態に あり・ない
 (フリガナ) (氏) 昭平 年 月 日 障害の状態に あり・ない

原則として、住民票住所を記入してください。ただし、住民票住所と異なる居所を通知書等送付先とする場合には、例外的に年金請求書の住所欄に通知書等送付先を記入した上で、別途、「住民基本台帳による住所の更新停止・解除申出書」を提出してください。

生計を同じくしている子がいる場合はご記入ください。
 ■子の年齢要件は次のいずれかとなります。
 ・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

<請求書3ページ>

あなたは、現在、公的年金制度等(表1参照)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)。

| 公的年金制度名(表1より記号を選択) | 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 |
|--------------------|-------|------------|--------------------|
| イ | 老齢 | 平成 19.2.14 | 1150 |

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

| ⑫年金コードまたは共済組合コード年金種別 | | | |
|----------------------|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

⑬他年金種別

すでに年金を受け取っている場合、または、他の年金を請求手続き中の場合は必ず○で囲んでください。

請求者本人が年金を受け取っている場合、ご記入ください。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こととなります。

⑭ 履 歴 (死亡した方の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。

| (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 | 杉並区0003-5-24 | 41.9.19から 44.9.9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) 中央支店 | 中央区0001-1 | 44.9.10から 12.9.19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 | |
| 3 | 杉並区0003-5-24 | 12.9.20から 18.9.19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 | |
| 13 | | | 1.国民年金 2.厚生年金 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。

<請求書5ページ>

必ず記入してください。

| | | | |
|--|-----------------|--|---|
| (1)死亡した方の生年月日、住所 | 昭和21年 9月20日 | 住 所 | 〒168-0071 杉並区高井戸西3-5-24 |
| (2) 死 亡 年 月 日 | 平成27年 1月 28日 | (3)死亡の原因である傷病または負傷の名称 | 急性心不全 |
| (4) 傷病または負傷の発生した日 | 平成27年 1月 18日 | (5) 傷病または負傷の初診日 | 平成27年 1月 18日 |
| (6)死亡の原因である傷病または負傷の発生原因 | 1. はい ・ ②. いいえ | (7)死亡の原因は第三者の行為によりますか。 | 1. はい ・ ②. いいえ |
| (8)死亡の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所 | 氏 名 | 住 所 | |
| (9)請求する方は、死亡した方の相続人になりますか。 | ①. はい ・ ②. いいえ | (10)死亡した方は次の年金制度の被保険者、組合員または加入者となったことがありますか。あるときは番号を○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. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 | 5. 国家公務員共済組合法 | 6. 地方公務員等共済組合法 | |
| 7. 私立学校教職員組合法 | 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 |
| (11)死亡した方は、(10)欄に示す年金制度から年金を受けていましたか。 | ①. はい ②. いいえ | 受けていたときは、その制度名と年金証書の基礎年金番号および年金コード等を記入してください。 | 制 度 名 年金証書の基礎年金番号および年金コード等 厚生年金 2415-125690-1150 |
| (12)死亡の原因は業務上ですか。 | 1. はい ・ ②. いいえ | (13)労災保険から給付が受けられますか。 | 1. はい ・ ②. いいえ |
| (14)労働基準法による遺族補償が受けられますか。 | 1. はい ・ ②. いいえ | (15)遺族厚生年金を請求する方は、下の欄の質問に答えてください。いずれかを○で囲んでください。 | |
| ア 死亡した方は、死亡の当時、厚生年金保険の被保険者でしたか。 | 1. はい ・ ②. いいえ | イ 死亡した方が厚生年金保険(船員保険)の被保険者若しくは共済組合の組合員の資格を喪失した後に死亡したときであって、厚生年金保険(船員保険)の被保険者または共済組合の組合員であった間に発した傷病または負傷が原因で、その初診日から5年以内に死亡したものでしたか。 | 1. はい ・ ②. いいえ |
| ウ 死亡した方は、死亡の当時、障害厚生年金(2級以上)または旧厚生年金保険(旧船員保険)の障害年金(2級相当以上)若しくは共済組合の障害年金(2級相当以上)を受けていましたか。 | 1. はい ・ ②. いいえ | エ 死亡した方は平成29年7月までに老齢厚生年金または旧厚生年金保険(旧船員保険)の老齢年金・通算老齢年金若しくは共済組合の退職給付の年金の受給権者でしたか。 | ①. はい ・ ②. いいえ |
| オ 死亡した方は保険料納付済期間、保険料免除期間および合算対象期間(死亡した方が大正15年4月1日以前生まれの場合は通算対象期間)を合算した期間が25年以上ありましたか。 | ①. はい ・ ②. いいえ | イ 請求者は同一事由によって、追加費用対象期間を有することによる共済組合法に基づく遺族給付を受けられますか。 | 1. はい ・ ②. いいえ |

交通事故など、死亡の原因が第三者の行為による場合は、その旨を窓口にお申し出ください。別途書類が必要です。

年金を受け取っていた方が亡くなった場合は死亡届が必要です。また、亡くなった方が受け取るはずであった年金が残っているときは、「未支給年金・保険給付請求書」により請求することもできます。(ただし一定の要件が必要です。)

＜請求書7ページ＞

| 生計維持証明 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|------|---|----|----|-------|---|--|--|--|--|
| 生計同一関係 | 右の者は、死亡者と生計を同じくしていたこと、および配偶者と子が生計を同じくしていたことを申し立てる。 平成 27年 4月 25日 請求者 住所 杉並区高井戸西3-5-24 氏名 年金 花子 (請求者との関係) | | | <table border="1"> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> </tr> <tr> <td>年金 花子</td> <td>妻</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 氏名 | 続柄 | 年金 花子 | 妻 | | | | |
| | 氏名 | 続柄 | | | | | | | | | | |
| 年金 花子 | 妻 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| (注) 1. この申立は、民生委員、町内会長、事業主、年金委員、家主などの第三者(第三者には、民法上の三親等内の親族は含まれません。)の証明に代えることができます。 2. この申立(証明)には、世帯全員の住民票(コピー不可)を添えてください。 3. 請求者が申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。 | | | | | | | | | | | | |
| 収入関係 | 1. この年金を請求する方は次に答えてください。 | | ※確認印 | *年金事務所の確認事項 | | | | | | | | |
| | (1) 請求者(名: 花子)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | ()印 | ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者) | | | | | | | | |
| | (2) 請求者(名:)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | ()印 | イ. 加算額または加給年金額対象者 | | | | | | | | |
| | (3) 請求者(名:)について年取は、850万円未満ですか。 | はい・いいえ | ()印 | ウ. 国民年金保険料免除世帯 | | | | | | | | |
| 2. 上記1で「いいえ」と答えた方のうち、その方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 | | エ. 義務教育終了前 オ. 高等学校在学中 カ. 源泉徴収票・非課税証明等 | | | | | | | | |
| (※) 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 27年 4月 25日 提出 | | | | | | | | | | | | |

記入例のように請求者が申立てを行った場合、同居の事実を明らかにできる世帯全員の住民票(コピー不可)が必要です。

請求者が自ら署名する場合は押印は不要です。また「(証明者)」に抹消線をご記入ください。
第三者が証明する場合は、証明者の押印が必要です。また、「請求者」に抹消線をご記入ください。

収入関係については生計維持があったことを証明する書類が必要です。
「生計維持とは」
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生計同一関係があること
例) ・住民票上、同一世帯である。
・単身赴任、就学、病気療養等で、住所が住民票上は異なっているが、生活費を共にしている。
- ②配偶者または子が収入要件を満たしていること
年収850万円(所得655.5万円)を将来にわたって有しないことが認められる。

委任状

代理人 *ご本人(委任する方)が記入してください。

| | | | |
|------|-------------------------------|----------------------|-----|
| フリガナ | ネンキン サブロウ | ご本人との関係 | 子 |
| 氏名 | 年金 三郎 | | |
| 住所 | 〒168 - 0071 杉並区高井戸西 3-5-24 | 電話 (090) ×××× - ×××× | 建物名 |

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 *ご本人が必ず署名し、押印してください。

| | | | |
|--------|--|----------------------|---------------------|
| 基礎年金番号 | 2 4 7 9 - 1 1 2 3 4 5 | 作成日 | 平成 27年 4月 25日 |
| フリガナ | ネンキン ハナコ | 生年月日 | 昭和 22年 2月 15日 平成 |
| 氏名 | 年金 花子 | | |
| 住所 | 〒168 - 0071 杉並区高井戸西 3-5-24 | 電話 (090) ×××× - ×××× | 建物名 |
| 委任する内容 | <p>●委任する事項を次の項目から選んで○をつけ、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。</p> <p>① 年金の請求について ③ 年金の見込額について 5. その他 (具体的にご記入ください。)</p> <p>② 年金の加入期間について ④ 各種再交付手続きについて</p> <p>●出力された年金に関するデータの交付について、希望の有無をA~Cの項目から選んで○をつけてください。</p> <p>A. 代理人に交付を希望する B. 本人宛に郵送を希望する C. 交付を希望しない</p> | | |

必ずご本人が押印してください。

*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。

年金請求書の各欄の記入もれはありませんか？もう一度お確かめください。

年金が決定された後に、年金請求書を提出された時点での記入もれの申し立てがありますと、すでに受け取った年金を調整する場合があります。

もう一度、年金請求書の記載内容をお確かめください。

<年金を受け取るまで>

年金請求の手続きが終わると次のように各種通知書が郵送され、年金の受け取りが始まります。

- ①「年金請求書」を提出します …………… お近くの年金事務所に提出します（郵送可）。

<30日程度（年金記録の整備を要する場合は60日程度）>

- ②「年金証書・年金決定通知書」が
ご自宅に郵送されます …………… 「年金証書・年金決定通知書」でお知らせしている内容は受給資格を取得した時点のものです。

<50日間程度>

- ③年金の受け取りが始まります …………… 年金額が決定されたのち、初めての受け取りは、年金証書がご自宅に郵送されてから50日程度です。
ただし、2つ以上の年金を受け取れる方や、さかのぼって年金給付が発生する方などは、50日以上かかる場合があります。最初に受け取る金額の内訳は、日本年金機構から郵送される「年金支払通知書」または「年金振込通知書」をご覧ください。
- { 「年金支払通知書」または
「年金振込通知書」がご自宅に郵送されます }

<年金の定期の受け取り>

年金は2月、4月、6月、8月、10月、12月の偶数月の15日（土曜日、日曜日、休日の時は、その直前の営業日）に受け取れます。

各定期月に受け取る年金額は受け取る月の前2カ月分です。

例 { 2月の支払…前年12月と、1月の2カ月分 }
{ 4月の支払…2月と、3月の2カ月分 }

*初めて年金を受け取る時などは、奇数月の場合があります。

*1年間（6月から翌年の4月まで）の各期に受け取る年金額を記載した「振込通知書」が、原則として、毎年6月にご自宅に郵送されます。