

受付番号		届書 コード	84230
------	--	-----------	-------

老齢・障害給付 加給年金額支給停止事由該当届

〔 配偶者加給年金額が加算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ることになったときの届 〕

(注)受給権者の年金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

受給権者	① 個人番号(または基礎年金番号) 〔 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。 〕									
	年金コード									
者	② 生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日					
加給年金額対象者	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等から支給を受けることになった老齢・退職または障害を支給事由とする年金等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の年金を受けることとなった年月日	昭和・平成・令和	年	月	日						

令和 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 () - () - ()

(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

1. 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	年	1	0	月	0	2	日
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

2. 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。

なお、配偶者が厚生年金保険の被保険者期間が240月以上ある老齢厚生年金等の受給権を有している場合は、以下についてご確認の上、ご記入ください。

- ・配偶者が下記（イ）に該当する場合には、配偶者が支給を受けることとなった老齢又は退職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、その支給を受けることとなった年月日をご記入ください。
- ・配偶者が（ウ）に該当する場合には、配偶者が支給を受けることを選択した年金の名称およびその支給を行う制度の名称等、その支給を受けることとなった年月日をご記入ください。

[加給年金額支給停止規定の見直し]

老齢厚生年金または障害厚生年金の受給権者の加給年金額は、配偶者が厚生年金保険の被保険者期間が240月以上ある老齢厚生年金等の受給権を有している場合は、令和4年4月以降、配偶者の年金の支給状態にかかわらず、支給停止されます。

ただし、令和4年3月時点で、配偶者の老齢厚生年金等が全額停止され、受給権者の老齢厚生年金または障害厚生年金に加給年金額が支給されていた場合には、以下の（ア）～（ウ）のいずれかの要件に該当するまでの間、引き続き加給年金額の支給が継続されます。なお、（イ）または（ウ）に該当したときは届出が必要となります。

- （ア）受給権者の老齢厚生年金（繰下げ加算額または経過的加算額を除く。）または障害厚生年金の全額が支給停止されることとなったとき
- （イ）配偶者が失業給付の受給を終了したことにより老齢厚生年金の全額支給停止が解除されたとき
- （ウ）配偶者が年金選択により他の年金の支給を受けることとなったとき
（例：老齢厚生年金から障害厚生年金への選択替え 等）

「公的年金制度等」とは、次の制度です。

- | | | |
|-----------------------|---------------|---------------------|
| 1. 国民年金の障害年金および障害基礎年金 | 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. 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 | | |

3. 黒インクのボールペンで記入してください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。