

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）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	年金コード	1	1	3	0									
加給年金額対象者	② 生年月日	大正	昭和	平成	X	X	1	0	0	2	年	月	日	
	③ 配偶者の氏名	共済 花子												
	④ 配偶者の生年月日	昭和	平成	X	X	0	1	2	2	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	障害厚生年金											
		制度の名称	厚生年金保険											
		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	9876-543210-1350											
⑥ 上記⑤の年金を受けられなくなった年月日	昭和	平成	X	X	0	2	0	1	年	月	日			

平成 XX年 3月 1日 提出

郵便番号 102-0084

住所 東京都 千代田区 二番町2番地

受給権者 (フリガナ) キョウサイ タロウ  
氏名 共済 太郎 印  
電話番号 (03) - (5210) - (XXXX)

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（老齢厚生年金にあっては、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 XX年 3月 1日 受給権者氏名 共済 太郎 印

（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

【個人番号(または基礎年金番号)】

受給権者ご自身の個人番号(マイナンバー)または基礎年金番号を記入してください。

個人番号(マイナンバー)は通知カード、マイナンバーカードなど(基礎年金番号で届出する場合にあつては年金証書など)により確認し、正確に記入してください。

【年金コード】

年金証書に記載されている年金コードを記入してください。

【生年月日】

元号を○で囲み、生年月日を記入してください。

【配偶者の氏名】

配偶者の氏名及びフリガナを記入してください。

【配偶者の生年月日】

元号を○で囲み、生年月日を記入してください。

【年金の名称・制度の名称・個人番号(または基礎年金番号)・年金コード】

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、その支給を行う制度の名称を記入してください。

また、配偶者の個人番号(マイナンバー)または基礎年金番号及び年金コードを記入してください。

【⑤の年金を受けられなくなった年月日】

元号を○で囲み、⑤に記載した年金が支給停止となった年月日を記入してください。

この届書を届け出る年月日を記入してください。

【郵便番号】

現在お住まいの住所の郵便番号を記入してください。

【住所】

現在お住まいの住所を記入してください。

【氏名】

年金受給権者の漢字氏名及びフリガナを記入してください。

受給権者自ら署名する場合には、押印は不要です。

【電話番号】

ご自宅の電話番号等の連絡のとれる電話番号を記入してください。

【生計維持申立】

年金受給権者の漢字氏名を記入してください。

受給権者自ら署名する場合には、押印は不要です。