

年金請求書(国民年金・厚生年金保険遺族給付)

〔遺族基礎年金・特例遺族年金・遺族厚生年金〕

- (注)1.請求者が2名以上のときは、そのうち
2.その他の方については、「年金請求書」
○□のなかに必要事項をご記入ください。
○黒インクのボールペンでご記入ください。
○フリガナはカタカナでご記入ください。

記入例

第106号)に記入し、この年金請求書に添えてください。

は使用しないでください。

職員記入欄	5 記録不要制度 (厚年) (船員) (国年) (国共) (地共) (私学)	6 作成原因 01 02	支付登録コード 1 7 3 1
入力処理コード 4 3 0 0 0 3	7 進達番号 14	9 別紙区分 10 船載加 11 重無	決定内容
死亡した方の基礎年金番号を記入してください。			

実施機関等

受付年月日

1. 死亡した方についてご記入ください

1 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	2 生年月日 昭和 7.平成 x x 0 5 2 2
19 氏名 (フリガナ) キョウサイ (氏) 共済	性別 タロウ (名) 太郎

2. 請求者ご自身の個人番号(マイナンバー)および基礎年金番号を必ず記入してください。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により確認し、正確に記入してください。

3 個人番号 (マイナンバー) 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	4 生年月日 昭和 7.平成 9.令和 x x 1 1 2 2
基礎年金番号 5 4 3 2 1 0 9 8 7 6	性別 電話番号1 1.男 2.女 03-5210-XXXX
20 氏名 (フリガナ) キョウサイ (氏) 共済	電話番号2 1.男 2.女 090-5211-XXXX
22 住所の郵便番号 1 0 2 0 0 8 4	23 (フリガナ) チヨタク 千代田 市区町村 二番町2番地

公金受取口座(マイナポータルに登録済の口座)を利用する場合は、「1」を○で囲んでください。利用しない場合は、「2」を○で囲んでください。
また、どちらの場合も年金受取口座を必ず記入してください。

障害の状態にある
ない

3. 年

年金受取口座に公金受取口座(マイナポータルに登録済の口座)を利用するかご記入ください。	該当する数字を○で囲んでください。
65 (1) 公金受取口座の利用意思 1 利用する 2 利用しない(または未登録)	

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。)

(2) 年金送金先 1 金融機関 2 ゆうちょ銀行	25 金融機関コード 記入不要 支店コード 26 記入不要	(フリガナ) コウジマチ 麹町 銀行 金庫 信組 農協 信連 漁協	(フリガナ) バンチョウ 番町 本店 支店 出張所 本所 支所	27 金種別 1 普通 2 当座 28 口座番号(左詰めで記入) 1 2 3 4 5 6 7
貯金通帳の口座番号(左詰めで記入) → ←				番号(右詰めで記入)
金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄				
20 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。				
口座名義人氏名 (カタカナ)		(氏) キョウサイ (名) ハナコ	※通帳等の二(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。	

公金受取口座を利用する場合は、金融機関等の証明は不要です(通帳またはキャッシュカードのコピーの添付も不要です)。
公金受取口座を利用しない場合は、金融機関等の証明または通帳もしくはキャッシュカードのコピーの添付が必要です。

4. 請求者(年金を受ける方)の現在の年金の請求状況ご記入ください。

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			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	・ 老齢または退職
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	・ 障害
キ. その他()			・ 遺族

他の年金を請求手続き中の場合は必ずご記入ください。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。年金受給選択申出書を提出し、いずれか一方の年金を選択していただくことになります。

(1)年金制度の被保険者または組合員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(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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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	〇〇市〇〇X-X-X	昭XX . 4 . 1 から 昭XX . 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
2 口口化学(株) 東京支店	△△区〇〇X-X-X	昭XX . 4 . 1 から 昭XX . 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
3 〇〇市役所	〇〇市△△X-X-X	昭XX . 4 . 1 から 平XX . 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
4	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。	. . から . . 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
5		. . から . . 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
6	勤務期間または国民年金の加入期間が詳しくわからない場合でも、年月までまたは何年の夏や冬までといったように記入してください。		
7		. . まで	2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等
8		. . から . . 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
9		. . から	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 合等
10	亡くなられた方の公的年金制度の加入履歴を記入してください。		
11		. . から . . まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 合等

(2)死亡した方について、改姓・改名しているときは、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)	旧姓名	(フリガナ) (氏)	(名)
変更日	昭和 · 平成 · 令和	年 月 日	変更日	昭和 · 平成 · 令和	年 月 日

6. 死亡した方に関してご記入ください。

(1)死亡した方の住所 右欄のいずれかをチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/>	請求者と同じ住所
	<input type="checkbox"/>	請求者と別住所(下欄に住所をご記入ください。)
(2)死亡年月日	令和 ×× 年 2 月 10 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)厚生年金保険の被保険者(共済組合等の加入期間を含む)であった間に初診日のある傷病または負傷が原因で、初診日から5年以内に死亡したものである場合、以下をご記入ください。

傷病または負傷の発生した日 昭和・平成・令和 年 月 日	傷病または負傷の初診日 令和 年 月 日	死亡の原因である傷病または負傷の発生原因
---------------------------------	-------------------------	----------------------

(5)死亡の原因は第三者の行為(交通事故、労働災害、傷害等)によりますか。

<input type="radio"/> はい • <input checked="" type="radio"/> いいえ	死亡の原因が第三者の行為による場合は、別途書類が必要となりますので、共済組合にご連絡ください。 ※「はい」を○で囲んだ場合は「国民年金・厚生年金
---	---

(6)死亡の原因は、業務・公務上の事由※によりますか。
(※通勤災害は業務上・公務上の事由には該当しません。)

<input type="radio"/> はい • <input checked="" type="radio"/> いいえ

(7)労働基準法による遺族補償※が受けられますか。
(※労働災害補償保険法による給付とは異なります)

<input type="radio"/> はい • <input checked="" type="radio"/> いいえ

(8)遺族厚生年金の短期要件と長期要件のいずれかを希望する場合は、
(短期要件と長期要件については4ページをご覗ください)

<input checked="" type="radio"/> 希望する • <input type="radio"/> 希望しない

短期要件と長期要件では、年金額の計算方法が異なります。年金額の高い方での決定を希望する場合は、「希望する」に○で囲んでください。

指定する計算方法での決定を希望する場合は、長期要件または短期要件のいずれかを指定してください。
(※年金額が高い方での決定を希望する場合は記入する必要はありません。)

<input type="radio"/> 短期要件 • <input type="radio"/> 長期要件

(9)死亡した方が共済組合等に加入したことがあるときは、下の欄についてご記入ください。

労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法または地方公務員災害補償法による給付を受けられますか。

<input type="radio"/> はい • <input checked="" type="radio"/> いいえ

7. 死亡した方の子についてご記入ください。

(子がない場合は記入不要です。)
⇒8にお進みください。

子とは、次のいずれかに該当する方を指します。(下記に該当する子がいない場合は記入不要です。)

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

子 (Ⓐ 欄)	氏名 (氏)	(フリガナ) キョウサイ	イチロウ	29 生年月日 7.平成 9.令和	年	月	日	障害の状態にある・ない	29 診
		共済	一郎	X X 0 5 0 1					
加算額の対象	個人番号	7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7 6		29 生年月日 7.平成	年	月	日		29 診
	印	(フリガナ)							

死亡した方によって生計を維持されていた子がいる場合は記入してください。

子の要件は、次のいずれかとなります。

① 18歳になった後の最初の3月31日までにある未婚の子

② 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歳未満の未婚の子

※この項目は別紙にて記入ください。

8. 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。

遺族年金は死亡した方によって生計を維持されていた遺族に支給されます。

以下2つの要件を満たしているとき、「生計維持されていた」といいます。

- ① 生計を同じくしていたと(例)同居していた。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た。
- 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)を将来にわたって有しないことが認められること。

該当するものを○で囲んでください。

申立書

申立書
(記入日)

令和XX年 2月 25日

1. 死亡当時、請求者(および子)は、死亡した方と生計を同じくしていましたか。該当するものを○で囲んでください
(請求者に子がある場合は、請求者は子と生計を同じくしていましたか。)。
※同居していた場合や、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た場合は生計を同じくしていたこととなります。

はい · いいえ

2. 死亡した方によって生計を維持されていた方の収入について、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)おおむね5年内に年収が850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。
請求者	<input checked="" type="radio"/> はい · いいえ	はい※1 · いいえ
子 (Ⓐ欄の子)	<input checked="" type="radio"/> はい · いいえ	はい※1 · いいえ
子 (Ⓑ欄の子)	はい · いいえ	はい※1 · いいえ

ご本人と亡くなられた方が同一世帯でなかった場合や住民票上の住所が別であった場合は、別途書類が必要となりますので、共済組合にご連絡ください。

年金請求書(国民年金・厚生年金保険遺族給付) (別紙)

[遺族基礎年金・特例遺族年金・遺族厚生年金]

- (注) 1.この請求書は、遺族給付をうけること。
 2.この請求書は、請求書(様式第105号)
 ○□のなかに必要事項をご記入ください
 ○黒インクのボールペンでご記入ください
 ○フリガナはカタカナでご記入ください。

記入例

使用しないでください。

職員記入欄								
入力処理コード	進達番号							
4 3 0 0 4 0	5 別紙区分	6 未保	7 支保	8 別紙区分				
年金コード	14							
死亡した方の基礎年金番号を記入してください。								

実施機関等

受付年月日

1. 死亡した方にについてご記入ください。

① 基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	② 生年月日	3.大正 7.平成	5.昭和	年	月	日
氏名	(フリガナ) キョウサイ 共済	(氏) (名)	タロウ 太郎	性別	1.男	2.女	

2. 請求者ご自身の個人番号(マイナンバー)および基礎年金番号を必ず記入してください。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により確認し、正確に記入してください。

③ 個人番号 (マイナンバー)	7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7 6	④ 生年月日	3.大正 5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	
基礎年金番号	8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	⑩ 性別	電話番号1	03-5210-XXXX			
氏名	(フリガナ) キョウサイ 共済	(氏) (名)	⑪ 続柄	電話番号2	080-5211-XXXX		
⑪ 住所の郵便番号	12 (フリガナ) チヨダク	ニバンチョウ2パンチ	※日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)を記入ください。 ※予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。				
1020084	住所	千代田	市 区 町 村	二番町2番地			

公金受取口座(マイナポータルに登録済の口座)を利用する場合は、「1」を○で囲んでください。利用しない場合は、「2」を○で囲んでください。
また、どちらの場合も年金受取口座を必ず記入してください。

3. 年金受取口座に公金受取口座(マイナポータルに登録済の口座)を利用するかご記入ください。

(1) 公金受取口座の利用意思	1 利用する	2 利用しない(または未登録)	該当する数字を○で囲んでください。
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。)。

13 (2) 年金送金先	14 金融機関コード	16 支店コード	(フリガナ) コウジマチ 麹町	(銀行) 金庫 信組 農協 信連 漁協	(フリガナ) バンチョウ 番町	1 本店 支店 出張所 本所 支所	17 預金種別	18 口座番号(左詰めで記入)			
記入不要				① 普通 2 当座				7 6 5 4 3 2 1			
→ ←				9 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。				金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄			
→ ←				※通帳等のコピー(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)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。							
口座名義人氏名 (カタカナ)				(氏) キョウサイ (名) イチロウ							

公金受取口座を利用する場合は、金融機関等の証明は不要です(通帳またはキャッシュカードのコピーの添付も不要です)。
公金受取口座を利用しない場合は、金融機関等の証明または通帳もしくはキャッシュカードのコピーの添付が必要です。

公金受取口座については4ページをご参照ください。

は公金受取口座へ登録されません。

4. 死亡した方の子についてご記入ください。 (子がいない場合は記入不要です。)

子とは、次のいずれかに該当する方を指します。(下記に該当する子がいない場合は記入不要です。)

- 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

子 姓 (Ⓐ) 欄 加算額 の対 応	氏名 (フリガナ) (氏)	キヨウサイ 共済	(名) ナオコ 直子	19 生年月日	19 7.平成 9.令和	年 X X	月 1 0	日 2 5	障害の状態に ある ない	19 診
	個人 番号	4 3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 2								
	(フリガナ)			19		年	月	日		19 診

請求者欄に記載された方以外に、死亡した方によって生計を維持されていた子がいる場合は記入してください。

子の要件は、次のいずれかとなります。

- ①18歳になった後の最初の3月31日までにある未婚の子
②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歳未満の未婚の子

5. 請求者（年金を受ける方）についてご記入ください。

- (1) 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	年金の種類
ア. 国民年金法	・ 老齢または退職
エ. 国家公務員共済組合法	・ 障害
キ. その他()	・ 遺族

他の年金を請求手続き中の場合は必ずご記入ください。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。年金受給選択申出書を提出し、いずれか一方の年金を選択していただくことになります。

「めぐ」と言ふ二ノ字は、加入して以後の刺度の半並半帳の記入書類を記入する。

22	年金コードまたは共済組合コード・年金種別			
25	他	年	金	種別

26 (外) 傷病名 27 (上) 傷病名 28 診断書 29 有年数 29 有年
元号

遺基 ③〇 受給権発生年月日 ③一 停止事由 ③二 停止期間 ③二 条文 ③三 失権事由 ③三 失権年月日

元号	年	月	日	元号	年	月	元号	年	月	0	1	3	7	0	0	1	年	月	日
----	---	---	---	----	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

遺 厚	34 受給権発生年月日			35 停止事由			35 停止期間			36 条文			37 失権事由			37 失権年月日			
	元号	年	月	日	元号	年	月	元号	年	月	0	1	5	8	0	0	1	年	月

42 時効区分

◆終了表示

E

入力処理コード	① 進達課所	② 進達番号	③ 生年月日	制度	年金種別
4 3 0 8 0 0			明・大・昭・平・令 年 月 日	新法 1	遺族 14
支 三 保 理	支 三 支 三	支 三	支 三	支 三	支 三

完了处理 | ③ 完了表示

1 完了