

届書コード
7 3 2
届書

年金請求書（国民年金遺族基礎年金）



- () のなかに必要事項を記入してください。(★◆印欄には、なにも記入しないでください。)
- 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。
- フリガナはカタカナで記入してください。
- この請求書は市区町村役場又はお近くの年金事務所に提出してください。
- 請求者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

年金コード
6 4 5

* 基礎年金番号が交付されていない方は、①、④の欄に個人番号をご記入ください。
* 基礎年金番号（10桁）で届出する場合は左詰めでご記入ください。

③記録不要制度 (原年) (船員) (国年)	④作成基準 送信 (国共) (地共) (私学)	⑤進達番号 01 02
⑥別紙区分 ⑦重 ⑧未保 ⑨支保 ⑩受数 ⑪長期 ⑫沖縄		

死亡した方 請 求 者 者	①個人番号(または基礎年金番号) 123456789101	②生年月日 明・大・昭 平・令 1 3 5 7 9 XX00△△	性別 ①男 ②女
	③個人番号(または基礎年金番号) 234567891012	④生年月日 明・大・昭 平・令 1 3 5 7 9 XX00△△	⑤統柄 性別 ①妻 1.男 ②女
	⑥氏名 相続	⑦住所の郵便番号 1330057	⑧住所コード 江戸川
		⑨住所 江戸川	⑩市区町村 西小岩〇-〇-〇

二次元
コード

死亡した方 請 求 者 者	過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。		
	厚生年金保険	國民年金	
	船員保険		
①欄を記入していない方は、つぎのことにお答えください。(記入した方は回答の必要はありません。) 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことありますか。○で囲んでください。 「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。	ある ない		
厚生年金保険	國民年金		
船員保険			

①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)	②金融機関コード ゆうちょ銀行	③支店コード 江戸川	④口座名義人氏名 相続 花子	⑤預金通帳の口座番号 記号(左詰めで記入) 番号(右詰めで記入)	⑥本店 支店 出張所 本所 当座 支所	⑦預金種別 普通 2.当座	⑧口座番号(左詰めで記入) 1234567
年金送金先 ゆうちょ銀行					金融機関またはゆうちょ銀行の証明 ※通帳等の写し(金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面)を添付する場合、証明は不要です。 ※請求者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確認してください。 ※貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。		
					印		
⑨支払局コード 0 1 0 1 6 0							

* 口座をお持ちでない方や口座でのお受取りが困難な事情がある方は、お受取り方法について、「ねんきんダイヤル」またはお近くの年金事務所にお問い合わせください。

① 加算額 の 対象者 注意事項2 参 個人 電 子 書 類	② 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 平7 令9	④ 障害の状態に ある・ない	⑤ 連絡欄
				X線フィルムの送付 有・無 枚
				X線フィルムの返送 年月日

①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）。

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

1 老齢年金 1924 1150

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

②年金コードまたは共済組合等コード・年金種別				
1				
2				
3				

③他年金種別				

④上外	④傷病名	④診断書	⑤有年数	⑤有年	⑥第三者
上外 1 2					

⑥受給権発生年月日	⑥停止事由	⑥停止期間	⑥条文	失権事由	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			

⑦他制度満了	⑦合算対象記録1	2	3
元号 年 月 元号 年 月			
4	5	6	7
元号 年 月 元号 年 月			
8	9	10	11
元号 年 月 元号 年 月			
12	13	14	15
元号 年 月 元号 年 月			

⑧共済コード	共済記録1	2
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算		元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
3	15	4
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算		元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
5	16	6
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算		元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算
10	7	8
元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算		元号 年 月 日 元号 年 月 日 要件 計算

⑨摘要	⑩追加区分
-----	-------

時効区分

★ 市区町村 からの 連絡事項	未納保険料 の納付	有 昭和・平成・令和 無 昭和・平成・令和	年 月分から 年 月分まで	差額保険料の 未納分の納付	有 昭和・平成・令和 無 昭和・平成・令和	年 月分から 年 月分まで
	保険料の追納	有 昭和・平成・令和 無 昭和・平成・令和	年 月分から 年 月分まで	検認票の添付	有 · 無	

⑦ 履歴(公的年金制度加入経過)

*できるだけくわしく、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(2) 事業所(船舶所有者)の所在地 (3) 勤務期間または国民年金加入時の住所
 船員であったときは、その船舶名 または国民年金加入時の住所 民年金の加入期間 備考

最初

江戸川区小岩0-0-0

40.9.19 から
17.9.19 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

- • 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

3

- • 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

4

- • 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

- • 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

7

- • 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

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
 - • 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

10

- • 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

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
 4. 共済組合等

12

- • 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

13

- • 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

⑧ 死亡した方が退職後、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。

1. はい 2. いいえ

「はい」と答えた方は、保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)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。

昭和・平成 年 月 日から

昭和・平成 年 月 日

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。(記号)

(番号)

④ (1) 死亡した方の生年月日・住所 **昭和 XX 年 XX 月 XX 日** 住 所 **T/33-0057 江戸川区西小岩〇-〇-〇**

(2) 死亡年月日 (3) 死亡の原因である傷病または負傷の名称 (4) 傷病または負傷の発生した日
令和〇年 XX 月 XX 日 急性心不全 令和〇年 XX 月 XX 日

必ず記入してください (5) 傷病または負傷の初診日 (6) 死亡の原因である傷病または負傷の発生原因 (7) 死亡の原因は第三者の行為によりますか。
令和〇年 XX 月 XX 日 **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氏名
のであるときは、その者の氏名および住所 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つ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 私立学校教職員共済法 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 1 はい 受けていたときは、 制度名 年金証書の基礎年金番号および年金コード等
 示す年金制度から年金 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
 を受けましたか。 2 いいえ 記入してください。
国民年金 123-567891-1150

⑤ (1) 死亡した方が次の年金または恩給のいずれかを受けることができたときはその番号を○で囲んでください。

1 地方公務員の恩給 2 恩給法（改正前の執行官法附則第13条において、その例による場合を含む。）による普通恩給
 3 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金 4 旧外地関係または旧陸海軍関係共済組合の退職年金給付

(2) 死亡した方が昭和61年3月までの期間において国民年金に任意加入しなかつた期間または任意加入したが、保険料を納付しなかつた期間が、次に該当するときはその番号を○で囲んでください。

1 死亡した方の配偶者が④の(10)欄（国民年金を除く。）に示す制度の被保険者、組合員または加入者であった期間
 2 死亡した方の配偶者が④の(10)欄（国民年金を除く。）および(1)欄に示す制度の老齢年金または退職年金を受けることができた期間
 3 死亡した方または配偶者が④の(10)欄（国民年金を除く。）に示す制度の老齢年金または退職年金の受給資格期間を満たしていた期間
 4 死亡した方または配偶者が④の(10)欄（国民年金を除く。）および(1)欄に示す制度から障害年金を受けることができた期間
 5 死亡した方または配偶者が戦傷病者戦没者遺族等援護法の障害年金を受けることができた期間
 6 死亡した方が④の(10)欄（国民年金を除く。）および(1)欄に示す制度から遺族に対する年金を受けることができた期間
 7 死亡した方が戦傷病者戦没者遺族等援護法の遺族年金または未帰還者留守家族手当もしくは特別手当を受けることができた期間
 8 死亡した方または配偶者が都道府県議会、市町村議会の議員および特別区の議会の議員ならびに国会議員であった期間
 9 死亡した方が都道府県知事の承認を受けて国民年金の被保険者とされなかった期間

(3) 死亡した方が国民年金に任意加入しなかつた期間または任意加入したが、保険料を納付しなかつた期間が、上に示す期間以外で次に該当するときはその番号を○で囲んでください。

1 死亡した方が日本国内に住所を有さなかつた期間
 2 死亡した方が日本国内に住所を有していた期間であつて日本国籍を有さなかつたため国民年金の被保険者とされなかつた期間
 3 死亡した方が学校教育法に規定する高等学校の生徒または大学の学生であった期間
 4 死亡した方が昭和61年4月以後の期間において下に示す制度の老齢または退職を事由とする年金給付を受けることができた期間
 ただし、エからサに示す制度の退職事由とする年金給付であつて年齢を理由として停止されている期間は除く。
 ア 厚生年金保険法 イ 船員保険法（昭和61年4月以後を除く） ウ 恩給法
 エ 国家公務員共済組合法 オ 地方公務員等共済組合法（ケを除く） カ 私立学校教職員共済法
 キ 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 ク 国會議員互助年金法 ケ 地方議会議員共済会
 コ 地方公務員の退職年金に関する条例 サ 改正前の執行官法附則第13条

(4) 死亡した方は国民年金に任意加入した期間について特別一時金を受けたことがありますか。 **1 はい 2 いいえ**
 (5) 昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までの間に沖縄に住んでいたことがありますか。 **1 はい 2 いいえ**
 (6) 死亡の原因是業務上ですか。 (7) 労災保険から給付が受けられますか。 (8) 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 1 はい 2 いいえ 1 はい 2 いいえ

㊂

生計維持証明

生計同一關係

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。

(証明する。)

令和〇〇年XX月△△日

請求者 住所 江戸川区西小岩〇-〇-〇
(証明者) 氏名 相続花子

(請求者との関係)

- (注) 1 この申立ては、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 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。

請求者	氏名	続柄
	相続花子	妻
	相続一郎	長男

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: <u>花子</u>)について年収は、850万円未満ですか。 <u>はい・いいえ</u>	()印	ア 健保等被扶養者(第三号被保険者)
(2)請求者(名: <u>一郎</u>)について年収は、850万円未満ですか。 <u>はい・いいえ</u>	()印	イ 加算額または加給年金額対象者
(3)請求者(名: <u></u>)について年収は、850万円未満ですか。 <u>はい・いいえ</u>	()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 高等学校等在学中 カ 源泉徴収票・非課税証明等

令和〇〇年XX月△△日 提出

(※) 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。