

【送付実施機関：日本年金機構】

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- この年金請求書には、日本年金機構でお預かりしている情報をあらかじめ印字しています。印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。(訂正した箇所については別途手続きが必要ですので、年金事務所等にご連絡ください)
- 記入する箇所は の部分です。(注) は金融機関で証明を受ける場合に使用する欄です。)
- 黒インクのボールペンでご記入ください。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。
- 代理人の方が提出する場合は、ご本人(年金を受ける方)が12ページにある委任状をご記入ください。

受付登録コード			
1	7	1	1

入力処理コード			
4	3	0	0
0	0	0	1

シール貼付不要

8 市区町村 実施機関等

※ 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必要がある場合には、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。

1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容を確認のうえ

23 郵便番号	168-0071
フリガナ	スキナミタカイトニシ 3-5-24 オオマンションXX
24 住所	杉並区高井戸西 3-5-24 オオマンションXX号室
フリガナ	シノヰ タロウ
21 氏名	年金 太郎 郎 様
性別	男

氏名欄	年金 太郎	社会保険労務士の提出代行者欄	
1 基礎年金番号	XXXX-XXXXXX	2 生年月日	昭和XX年XX月XX日
電話番号1	XX-XXXX-XXXX	電話番号2	XXX-XXXX-XXXX

* 日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。 * 予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

2. 年金の受取口座をご記入ください。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。

25 受取機関 ※	※1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を必ずご記入ください。 ※また、指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、左欄に☑してください。 ※公金受取口座については、最終ページをご参照ください。	フリガナ	ネンキン タロウ
1 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)		口座名義人氏名	年金 太郎
2 ゆうちょ銀行(郵便局)			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座として登録済の口座を指定			
26 金融機関	28 支店コード (フリガナ)	29 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
金融機関コード	スキナミ 銀行 杉並	1 普通	X X X X X X
	タカイト 信組 高井戸	2 当座	
	信連 信連		
	信漁 信漁		
ゆうちょ銀行	30 貯金通帳の口座番号	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄 ※	
	記号(左詰めで記入)	1ページの氏名フリガナと、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。	
	番号(右詰めで記入)	※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)を添付する場合は公金受取口座を指定する場合、証明は不要です。	

※ 指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、☑してください。

3. これまでの年金の加入状況についてご確認ください。

(現在の年金加入記録を(2)に印字しています。)

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがある場合は、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

- | | |
|---|----------------------|
| <input checked="" type="radio"/> ア. 国民年金法 | カ. 私立学校教職員共済法 |
| <input checked="" type="radio"/> イ. 厚生年金保険法 | キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 |
| ウ. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く） | ク. 恩給法 |
| エ. 国家公務員共済組合法 | ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例 |
| <input checked="" type="radio"/> オ. 地方公務員等共済組合法 | コ. 旧市町村職員共済組合法 |

(2) 下記の年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは二重線を引いて訂正してください。
訂正した場合には「事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間(※)または国民年金の加入期間	年金制度	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
1	厚生年金保険	(自) 昭和 41. 4. 1 (至) 昭和 48. 10. 1	厚年		
2	国民年金	(自) 昭和 50. 10. 1 (至) 平成 2. 4. 1	国年		
3	△△株式会社	(自) 平成 2. 4. 1 (至) 平成 5. 4. 1	厚年		
4	〇〇県市町村共済組合	(自) 平成 5. 4. 1 (至) 平成 15. 8. 1	共済		
5	国民年金	(自) 平成 15. 8. 1 (至) 平成 17. 4. 1 平成 17. 3. 1	国年	〇〇市△△町X-X-X	#
6	〇〇商事(株)	(自) 平成 17. 3. 1 (至) 平成 17. 8. 1	厚年	□□市◇◇町X-X-X	#

(※) 厚年・船保・共済の(至)年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

お客様の 受給資格期間 ※	***	※受給資格期間とは、年金の受け取りに必要な期間のことです。 ※左欄に***が表示されている場合は、重複期間がありますので、年金事務所等でご確認ください。 ※(2)年金制度に「国年」と表示されている場合、左欄の月数には、国民年金の任意加入期間のうち、保険料を納めていない月数が含まれている場合がありますので、年金事務所等でご確認ください。
---------------------	-----	--

ご注意ください！ -----
 複数の年金手帳番号をお持ちの方は、一部の年金記録が基礎年金番号に反映されていない場合があります。

(3) 3 ページ(続紙を含む)に印字されている期間以外に年金加入期間(国民年金、厚生年金保険、船員保険、共済組合)がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	事業所名称(支店名等)、船舶所有者名称または共済組合名称等 (※1)	勤務期間または国民年金の加入期間	加入年金制度 (※2)	事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入当時の住所
1	〇〇株式会社	(自) 平成17.8.1 (至) 平成24.1.1	国年 厚年 船保 共済	〇〇市◇◇台 X-X-X
2		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
3		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
4		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
5		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
6		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	
7		(自) (至)	国年 厚年 船保 共済	

(4) 改姓・改名をしているときは、旧姓名および変更した年月日をご記入ください。

旧姓名	(フリガナ) コウネン タロウ
	(氏) 厚年 (名) 太郎
変更日	昭和・平成・令和 X X 年 X X 月 X X 日

旧姓名	(フリガナ)
	(氏) (名)
変更日	昭和・平成・令和 年 月 日

※(5)、(6)については3 ページ下部にあります「お客様の受給資格期間」が300月以上の方は記入不要です。

(5) 20歳から60歳までの期間で年金に加入していない期間がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	20歳~60歳の加入していない期間	年齢	(3-2) ページの該当番号	学校や勤め先等(自営業、専業主婦等)	住所(市区町村)	婚姻した日 配偶者の勤め先	*職員 使用欄
1	(自) (至)	歳 }					
2	(自) (至)	歳 }					
3	(自) (至)	歳 }					
4	(自) (至)	歳 }					
5	(自) (至)	歳 }					

(6) 配偶者(であった方も含みます)の氏名、生年月日、基礎年金番号をご記入ください。

なお、婚姻履歴が複数ある場合は、任意の用紙にご記入ください。

※8 ページ5(1)にご記入いただく場合は記入不要です。

カナ氏名	()
漢字氏名	()
生年月日	明治 大正 昭和 平成 ()年()月()日
基礎年金番号	() ※基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1) 現在、左の5ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

① 受けている (全額支給停止の場合を含む) ② 受けていない ③ 請求中

① 「1.受けている」を○で囲んだ方

添付書類については、同封の「年金の請求手続きのご案内」の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	48 年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
イ	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 20 年 6 月 令和	1350

※ 障害をお持ちの方や厚生年金保険に長期間(44年以上)加入している方は、定額部分支給開始年齢の特例に該当する場合があります。詳しくは「ねんきんダイヤル」(同封パンフレット参照)へお問い合わせください。

② 「3.請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

↓ 加入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

(2) 雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい いいえ

① 「はい」を○で囲んだ方

雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの記号Dをご覧ください。最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は、下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

22 雇用保険被保険者番号 X X X X X X X X X X

② 「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を添付できません。
(該当する項目を○で囲んでください)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 事業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用されたことがないため、雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

氏名 _____

※ 「はい」を○で囲んだ場合は直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載された雇用保険被保険者番号をご記入ください。最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方や、「いいえ」を○で囲んだ場合は、「事由書」の記入が必要です。

(3) 60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高齢雇用継続給付を受けていますか(または受けたことがありますか)。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい いいえ

*これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者は いますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ
--------------	---

「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。
「はい」の場合は(1)をご記入ください。

(1) 配偶者についてご記入ください。添付書類については、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号2をご覧ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号(または基礎年金番号)、性別についてご記入ください。

31 氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ	4 生年月日	大正	XX年XX月XX日
	(氏) 年金 花子		<input checked="" type="radio"/> 昭和	
3 個人番号* (または 基礎年金番号)	X X X X X X X X X X X X	性別	1. 男	<input checked="" type="radio"/> 2. 女

※個人番号(マイナンバー)については、13ページをご確認ください。
※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。

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号	—
住所	(フリガナ)
	市区
	町村 建物名

③ 配偶者は現在、左の7ページの表1に記載されている年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

<input checked="" type="radio"/> 1. 老齢・退職の年金を受けている	<input type="radio"/> 3. 請求中
<input type="radio"/> 2. 障害の年金を受けている	<input type="radio"/> 4. いずれも受けていない

3. を○で囲んだ方

請求中の公的年金制度名 (7ページ表1より記号を選択)	年金の種類
	・老齢または退職 ・障害

1. または 2. を○で囲んだ方

4. を○で囲んだ方

下の(2)へお進みください。

添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの記号Aをご覧ください。

公的年金制度名 (7ページ表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	47 年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
ア	<input checked="" type="radio"/> 老齢または退職 ・障害	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 XX年XX月	1150
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 年 月	

(2) 左の7ページ「子の年齢要件aまたはb」に該当する子がいる場合には、氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)および障害の状態についてご記入ください(3人目以降は余白にご記入ください)。

添付書類については、年金の請求手続きのご案内の3ページの番号2および5ページの記号Bをご覧ください。

32 子の氏名	(フリガナ) ネンキン イチロウ	32 生年月日	平成	XX年XX月XX日	32 診
	(氏) 年金 一郎		<input checked="" type="radio"/> 令和		
個人番号	X X X X X X X X X X X X	障害の状態	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
33 子の氏名	(フリガナ)	33 生年月日	平成	年 月 日	33 診
	(氏)		令和		
個人番号		障害の状態	ある	ない	

ご本人（年金を受ける方）によって生計を維持されている配偶者または子がいる方は、このページにご記入ください。

6. 加給年金額に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

8 ページで記入した配偶者または子と生計を同じくしていることを申し立てる。

請求者
氏名

年金太郎

※ 申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票（コピー不可）が必要です。

○ 請求書8ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、住民票は不要です。

【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

②配偶者または子が収入要件を満たしていること

年取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。

ご本人(年金を受ける方)によって、生計維持されている配偶者または子がいる場合

(1) 該当するものを○で囲んでください(3人目以降の子については、余白を使用してご記入ください)。

配偶者または子の年収は、850万円未満ですか。		機構確認欄
配偶者について	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>	()
子(名: 一郎)について	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>	()
子(名:)について	はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>	()

※ 収入について証明する書類が必要です。

○ 請求書8ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類について、年金の請求手続きのご案内の3ページの

(2) (1) で配偶者または子の年収について「いいえ」と答えた方は、配偶者または子の年収(収入)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。該当するものを○で囲んでください。

はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/>	機構確認欄	() 印
--	-------	-------

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。年金の請求手続きのご案内の3ページの番号4をご覧ください。

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出

7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

委任状

代理人 *ご本人(委任する方)がご記入ください。

フリガナ	ネンキン ハナコ	ご本人との関係	妻
氏名	年金 花子		
住所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24	電話 (XX) XXXX - XXXX	建物名 OOマンションXX号室

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(委任する方)がご記入ください。

	作成日 令和 XX年 XX月 XX日
基礎年金番号	X X X X - X X X X
フリガナ	ネンキン タロウ
氏名	年金 太郎 (旧姓)
	大正 生年月日 XX年 XX月 XX日 昭和
住所	〒 168-0071 杉並区高井戸西 3-5-24
住所	電話 (XXX) XXXX - XXXX 建物名 OOマンションXX号室
委任する内容	<p>●委任する事項を次の項目から選んで○で囲んでください。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 年金および年金生活者支援給付金の請求について ② 年金および年金生活者支援給付金の見込額について ③ 年金の加入期間について 4. 各種再交付手続きについて 5. その他(具体的にご記入ください) ()</p> <p>●「年金の加入期間」や「見込額」などの交付について ①A 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する C. 交付を希望しない</p>

※前頁の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。
 なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合はご相談に応じられないことがあります。

機構独自項目

入力処理コード
4 3 0 0 0 1

年金コード
1 1 5 0

作成原因	7	進達番号
6 01		

1. ご本人(年金を受ける方)について、ご記入ください。

(1)印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合、記入ください。添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号		-									
		-									

(2)個人番号(マイナンバー)の登録の有無について下の表示において、「1」となっている方は、すでに日本年金機構でマイナ

マイナンバーが登録済の方	: 1	0
マイナンバーが未登録の方	: 0 または空欄	

(3)(2)において「0」または空欄となっている方は、個人番号(マイナンバー)をご記入ください(記入は必須ではありません)。マイナンバーをご記入いただくことにより、生年月日に関する書類(住民票等)の添付が不要になります。(同封の年金の請求手続きのご案内の2ページをご覧ください。)

年金を受ける方の個人番号(マイナンバー)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(4)次の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方は、その期間について特別一時金を受けたことがありますか。	はい ○ いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい ○ いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。添付書類については、年金の請求手続きのご案内の5ページの記号Cをご覧ください。

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号		-									
		-									

※「マイナンバーが登録済の方：1」の方は、ご本人の生年月日を明らかにできる書類の添付を原則省略できます。

※「マイナンバーが未登録の方：0」または「空欄」の方は、1(3)にマイナンバーを記入した場合に、ご本人の生年月日を明らかにできる書類の添付を省略できます。

○ただし、「年金請求書」を共済組合等に提出される場合には、別途、住民票等の添付書類が必要になる場合があります。

ご本人（年金を受ける方）が配偶者によって生計を維持されている場合は、このページにご記入ください。

3. 振替加算に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

8ページで記入した配偶者と生計を同じくしていることを申し立てる。

請求者
氏名

年金 太郎

【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ご本人(年金を受ける方)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。

※ 申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票（コピー不可）が必要です。

○ 請求書14ページでマイナンバーが登録済となっている場合、住民票は不要です。

ご本人(年金を受ける方)が配偶者によって生計維持されている場合

該当するものを○で囲んでください。

(1) ご本人(年金を受ける方)の年収は850万円(所得655.5万円)未満ですか。

はい ・ いいえ

機構確認欄

() 印

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類について、年金の請求手続きのご案内の3ページをご覧ください。

(2) (1)で「いいえ」を○で囲んだ方は、ご本人の年収がこの年金の受給権(年金を受おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。

はい ・ いいえ

機構確認欄

() 印

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。年金の請求手続きのご案内の3ページの番号5をご覧ください。

※ 収入について証明する書類が必要です。

○ 請求書14ページでマイナンバーが登録済となっている場合、収入について証明する書類は不要です。

年金事務所等の確認事項

- | | |
|---------------------|----------------|
| ア. 健保等被扶養者(第3号被保険者) | エ. 義務教育終了前 |
| イ. 加算額または加給年金額対象者 | オ. 高等学校等在学中 |
| ウ. 国民年金保険料免除世帯 | カ. 源泉徴収票・所得証明等 |

令和 XX年 XX月 XX日 提出

4. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年	令和 XX 年	提出日	令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出	1	1	5	0
-----	----------------	-----	---	---	---	---	---

(1) ご本人（年金を受ける方）のカナ氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、氏名をご記入ください。
ご本人自身が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

フリガナ	ねんきん たく		生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日
氏名	年金 太郎			
住所	杉並区高井戸西 3-5-24 ○○マンション XX 号室		ご本人の所得の見積金額が900万円を超える場合、○で囲んでください。	
郵便番号	168-0071	電話番号	XX - XXXX - XXXX	
基礎年金番号	XXXX-XXXXXX			
本人障害	<input type="radio"/> 1. 普通障害 <input checked="" type="radio"/> 2. 特別障害	<input type="radio"/> え 寡婦等	<input type="radio"/> お 本人所得	年間所得の見積金額が900万円を超える

退職所得を含めた所得見積金額が基準額(※)以下となる場合は、上段に○をつけてください。

(2) 上記の提出年の扶養親族等の退職所得を除くと基準額(※)以下となる場合は、下段に○をつけてください。

う か き く

※基準額については、請求書17ページをご覧ください。

(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

あ	源泉控除対象配偶者または障害者に該当する同一生計配偶者	配偶者の収入が年金のみで、右記の金額に該当する場合、○で囲んでください。		う	か	き	く
		配偶者の収入	控除対象扶養親族				
	ネンキン 年金 花子 1. 夫 <input checked="" type="radio"/> 2. 妻 1明 3大 5昭 7平 XX 年 XX 月 XX 日 2. 老人	<input checked="" type="radio"/> 収入が年金のみで、以下のいずれかに該当する。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下	<input type="radio"/> 1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害	<input checked="" type="radio"/> 1. 同居 <input type="radio"/> 2. 別居	老齢年金 25 万円(年間)		
	ネンキン 年金 一郎 1. 特定 <input type="radio"/> 2. 老人		<input type="radio"/> 1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害	<input type="radio"/> 1. 同居 <input checked="" type="radio"/> 2. 別居	0 万円(年間)		
	ネンキン 年金 うめ 1. 特定 <input type="radio"/> 2. 老人		<input type="radio"/> 1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害	<input type="radio"/> 1. 同居 <input checked="" type="radio"/> 2. 別居	0 万円(年間)		

所得の見積金額をご記入ください。
所得金額に退職所得が含まれている場合は、「摘要」欄に氏名、退職所得がある旨、退職所得を除いた所得金額をご記入ください。
「配偶者の区分」欄に○をした場合は、記入不要です。

う	か	① 年金太郎 身体障害者手帳 (2級 平成XX年XX月XX日交付)
き		② 年金一郎 住所 京都府京都市○○区△△町X-X
く		③ 年金うめ 非居住者 住所 アメリカ合衆国 ①

*扶(1) ①障害に該当する方は、氏名、身体障害者手帳などの種類と交付年月日、障害の程度(等級など)をご記入ください。
*扶(2) ②扶養親族等で別居している方がいる場合は、その方の氏名と住所をご記入ください。
*扶(3) ③国外にお住まいの場合は、請求書17ページをご覧ください。その方の氏名等(配偶者以外の扶養親族の方は控除該当要件)を「摘要」欄にご記入ください。