

障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届

54	受給権者													
①年金証書の基礎年金番号及び年金コード	基礎年金番号					年金コード								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	3	5	0
②氏名	(フリガナ) ねんきん たろう 年金 太郎 印													
③生年月日	明・大・昭・平	3	1	0	4	0	1							
④住所	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24													
⑤電話番号	0570 (05) 1165													
⑥配偶者は児童扶養手当を受給していますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ (はいの場合は裏面へ)													

配偶者	⑦配偶者の基礎年金番号	基礎年金番号										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	
	⑧配偶者の氏名	(フリガナ) ねんきん はなこ 年金 花子										
	⑨配偶者の生年月日	明・大・昭・平	3	2	0	7	1	5				
	⑩受給状況	現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けていますか		<input type="radio"/> ア 老齢・退職の年金を受けている。 <input type="radio"/> イ 障害の年金を受けている。 <input checked="" type="radio"/> ウ いずれも受けていない。								
		受けているときは、その公的年金制度の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード、恩給証書の記号番号	名称									
		その支給を受けることになった年月日	昭和 平成 年 月 日									
	⑪該当日	平成 23 年 3 月 31 日										
	⑫該当理由	<input checked="" type="radio"/> 01. 受給権発生後の婚姻・再婚 <input type="radio"/> 04. 生計維持関係の復活 <input type="radio"/> 11. 受給権発生後の婚姻・再婚 (法施行前) <input type="radio"/> 14. 生計維持関係の復活 (法施行前)										
	※機構記入欄	諸変更コード	54-04	理由コード	改定年月日 平 7 年 月 日							
続柄コード		1	障害状態コード	0								
配偶者基礎年金番号		-		配偶者年金コード		配偶者状態表示						

子供 (一人目)	⑬子供の氏名	(フリガナ) ねんきん いちろう 年金 一郎									
	⑭子供の生年月日	大正3・昭和5・平成7	1	1	0	2	1	6			
	⑮障害状態にありますか	ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない									
	⑯該当日	平成 23 年 3 月 31 日									
	⑰該当理由	<input type="radio"/> 02. 受給権発生後の子の出生・養子縁組 (再養子縁組) <input type="radio"/> 03. 子の障害該当 <input type="radio"/> 04. 生計維持関係の復活 <input checked="" type="radio"/> 05. 児童扶養手当からの選択換え <input type="radio"/> 12. 受給権発生後の子の出生・養子縁組 (法施行前) <input type="radio"/> 13. 子の障害該当 (法施行前) <input type="radio"/> 14. 生計維持関係の復活 (法施行前)									
	⑱児童扶養手当の受給対象ですか	<input checked="" type="radio"/> はい いいえ									
※機構記入欄	諸変更コード	54-04	理由コード	改定年月日 平 7 年 月 日							
	続柄コード	2	障害状態コード								

子供 (二人目)	⑬子供の氏名	(フリガナ) ねんきん じろう 年金 二郎									
	⑭子供の生年月日	大正3・昭和5・平成7	1	4	0	7	1	1			
	⑮障害状態にありますか	ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない									
	⑯該当日	平成 23 年 3 月 31 日									
	⑰該当理由	<input type="radio"/> 02. 受給権発生後の子の出生・養子縁組 (再養子縁組) <input type="radio"/> 03. 子の障害該当 <input type="radio"/> 04. 生計維持関係の復活 <input checked="" type="radio"/> 05. 児童扶養手当からの選択換え <input type="radio"/> 12. 受給権発生後の子の出生・養子縁組 (法施行前) <input type="radio"/> 13. 子の障害該当 (法施行前) <input type="radio"/> 14. 生計維持関係の復活 (法施行前)									
	⑱児童扶養手当の受給対象ですか	<input checked="" type="radio"/> はい いいえ									
※機構記入欄	諸変更コード	54-04	理由コード	改定年月日 平 7 年 月 日							
	続柄コード	2	障害状態コード								

生計維持申立

左記および上記の加算額・加給年金額の対象者は、生計を維持していることを申し立てる。

平成 23 年 4 月 8 日 受給権者氏名 **年金 太郎** 印

市区町村 受付年月日	年金事務所 受付年月日	機構本部 受付年月日
---------------	----------------	---------------

子の加算請求に係る確認書

私は、「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」を提出するにあたり、障害基礎年金等の子の加算金について、下記の説明を受けたことを確認します。

記

障害基礎年金等の子の加算について

1. 障害基礎年金等の子の加算を受給すると、配偶者が受給している児童扶養手当は資格喪失又は減額となります。
2. 障害基礎年金等の子の加算について手続きをすると、後日「支給額変更通知書」が届きます。また、既に配偶者が児童扶養手当を受給している場合は、配偶者がお客様の「支給額変更通知書」を持参のうえ、市区町村役場へ「児童扶養手当資格喪失届」又は「児童扶養手当額改定届」を提出する必要があります。
3. 今回届出のありました「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」について、住所地の市区町村役場へ情報提供されることをご承知願います。
なお、個人情報については児童扶養手当からの移行以外の目的で使用することはありません。

平成 23 年 4 月 8 日

申出人（障害年金受給権者）

基礎年金番号 1234 — 567890
住所 東京都杉並区高井戸西3-5-24
氏名 年金 太郎 (印)
電話番号 0570 (05) 1165

代理人

住所
氏名 (印)
申出人との続柄
電話番号 ()

◎この届書は、以下のいずれかに該当したときに提出してください。

- 障害給付の受給権者が、受給権発生後において、生計を維持する配偶者や子を有するに至ったとき。
- 障害給付の受給権者が、国民年金法等の一部を改正する法律（平成22年法律第27号。以下「法」という。）の施行日（平成23年4月1日）において、現に当該受給権者によって生計を維持している配偶者や子（受給権発生以後に生計を維持するに至った者に限る）を有している場合。
〔◆ 障害給付の制度によって、配偶者及び子の加算ができない場合もありますのでご注意願います。〕

<記入上の注意>

- ・太枠のみ記入してください。（※印欄は、記入の必要がありません。）
- ・③、⑨および⑭の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和15年6月5日

生まれの場合は、

明	大	昭	平		年		月		日
1	3	5	7	1	5	0	6	0	5

のように記入してください。

- ・⑥で配偶者が児童扶養手当を受給しており、児童扶養手当の受給対象であるお子様について、障害基礎年金等の子の加算への移行を希望される場合は、子供の欄を記入の上、左記の「子の加算請求に係る確認書」をご確認の上、申出人欄に署名してください。
- ・⑦～⑫は配偶者（事実上の婚姻関係にある方を含む。）について記入してください。
- ・⑩の受給状況については、障害厚生年金等を受ける方であって、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。上欄は、該当する文字（ア・イ・ウ）のいずれかを○印で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にも記入してください。

「公的年金制度等」とは次の制度です。															
1	国民年金	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						

- ・⑬～⑯は18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子（厚生年金保険法又は国家公務員共済組合法等の障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態にある20歳未満の子を含む）について記入してください。
- ・⑰および⑱の該当日については、婚姻日や誕生日等、生計を維持する配偶者や子を有することとなった日（以下「事実発生日」という。）を記入願います。
〔◆ 事実発生日が法施行日の前日（平成23年3月31日）以前にあり、法施行日において、現に当該受給権者によって生計を維持している配偶者や子を有している場合は、平成23年3月31日と記入願います。〕
- ・障害給付の受給権者で、加給年金額の対象者がある方は、「生計維持申立」欄に生計を維持していることの申し立てをしてください。
- ・受給権者が自ら署名する場合には、受給権者の押印は不要です。

◎この届書に添えなければならない書類

- ・加給年金額の対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍の抄本（住民票でこれにかえることはできません）
- ・加給年金額の対象者が、受給権者によって、生計維持されていることを証する書類
- ・加給年金額の対象者のうち、厚生年金保険または国家公務員共済組合法等の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある子があるとき（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は、年金事務所にあります。）
また、次の病気やけがによるときは、レントゲンフィルム

ア	呼吸器系結核	イ	肺化のう症	ウ	けい肺（これに類似するじん肺症を含む。）
エ	その他認定又は審査に際し必要と認められたもの				
- ・⑥ではいを○印で囲んだ方は、児童扶養手当額が確認できる書類の写（児童扶養手当証書等）
- ・⑩でア、イを○印で囲んだ方は、その年金証書、恩給証書またはこれに準ずる書類の写し