受付番号		届書コード	1	7	1	1

【山形県市町村職員共済組合】

年金請求書（国民年金・厚生年金保険老齢給付）

●年金を受ける方が記入する箇所は　　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。

8 実施機関等
受付年月日

1．ご本人（年金を受ける方）について、太枠内をご記入ください。

23 郵便番号	―			
フリガナ				
住　所 24	都道府県　　市区町村			
フリガナ		性　別	2 生　年　月　日	
氏　名 21		1．男 2．女	昭　和　　年　　月　　日	

社会保険労務士の提出代行者欄

※個人番号（マイナンバー）については、16ページをご確認ください。
※共済組合等の加入期間がある方は、個人番号（マイナンバー）及び基礎年金番号の両方をご記入ください。

個人番号（マイナンバー） 1		電話番号1	－　　－
基礎年金番号		電話番号2	－　　－

※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 ※	フリガナ		
1．金融機関（ゆうちょ銀行を除く） 2．ゆうちょ銀行（郵便局） 公金受取口座として登録済の口座を指定 □	口座名義人氏名	(氏)	(名)

※　1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に必ずご記入ください。
※　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。（公金受取口座については、16ページをご参照ください。）

年金送金先						
金融機関	26 金融機関コード	28 支店コード	(フリガナ)　銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ)　本店 支店 出張所 本所 支所	29 預金種別	30 口座番号(左詰めで記入)
					1普通 2当座	→
ゆうちょ銀行	30 貯金通帳の口座番号					
	記号(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 ※
1ページの氏名フリガナと、口座名義人の氏名フリガナが同じであることをご確認ください。

※　公金受取口座を指定する場合、通帳もしくはキャッシュカードのコピーの添付または金融機関等の証明は不要です。

3ページを記入する際の注意事項

●履歴はあなたがはじめて公的年金制度（表1）に加入したときから古い順にご記入ください。
●事業所等の氏名変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等毎に必要事項をご記入ください。

《記入例》

詳しくわからないときでも、都市区名までご記入ください。

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったようにご記入ください。

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	(5)備考
最初	（有）○　○　商　店	○○区○○2－X	49・4・1から 55・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		○○市○○－X－X	56・4・1から 58・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	△△化学(株)東京支店	○○区○○－X－X	58・4・1から 61・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	江東 とる1△
4	○○市役所	○○市△△－X－X	61・4・1から 平26・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)	
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	
			・　・　まで	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	

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。

社名だけでなく、支店・工場等についてもご記入

備考欄について

わかる方のみ以下の事項にご
記入ください。

○各事業所等の
・健康保険被保険者証
・船員保険被保険者証
・共済組合員証等
の記号および番号

○厚生年金保険の事業所の整理番号（アルファベット）および被保険者番号（健康保険組合の設立されている事業所等の場合）

船員保険に加入したことがある人で海軍徴用期間があった場合は、その旨をご記入ください。

表1　公的年金制度

ア．国民年金法	カ．私立学校教職員共済法
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
オ．地方公務員等共済組合法	コ．旧市町村職員共済組合法

３．これまでの年金の加入状況についてご記入ください。

(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〇で囲んでください。

ア．国民年金法	カ．私立学校教職員共済法
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
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) 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、下記の履歴欄にご記入ください。

履　歴　（公的年金制度加入経過）
※できるだけくわしく、正確にご記入ください。

	(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	(5)備 考
最初			・　・　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	
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	

(3) 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) (氏)	(名)
変更日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日	

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

右の5ページを記入する際の注意事項

●5ページ（4）に記載いただく該当番号を下記番号から選択してください。

○ 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った期間

1 配偶者が下記ア～キの制度の被保険者、組合員または加入者であった期間

2 配偶者が下記ア～キの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 本人または配偶者が下記ア～キの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 本人または配偶者が下記ア～キの制度から障害年金を受けることができた期間

5 本人が下記ア～キの制度から遺族に対する年金を受けることができた期間

6 本人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

7 本人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

○ 国民年金に任意加入しなかった期間

8 本人が日本国内に住所を有さなかった期間

9 本人が日本国内に住所を有した期間であって日本国籍を有さなかったため国民年金の被保険者とされなかった期間

10 本人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等であった期間

11 本人が昭和61年4月以後の期間で下記ア～ケの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、ウ～ケの制度等の退職を事由とする年金給付であって年齢を理由として停止されている期間は除く。

○ その他の期間

12 本人か配偶者が下記以外の年金や恩給を受けていた期間

13 上記のいずれにも該当しない期間

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. 国家公務員共済組合法	エ. 地方公務員等共済組合法
オ. 私立学校教職員共済法	カ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
キ. 地方公務員の退職年金に関する条例	ク. 廃止前の国会議員互助年金法
ケ. 改正前の地方公務員等共済組合法（地方議会議員共済法）	

遺族基礎年金・遺族厚生年金に必要な資格要件について

老齢給付の受給資格期間を満たした場合であっても、遺族基礎年金・遺族厚生年金を受け取るためには、原則として、亡くなられた方の受給資格期間が25年（300月）以上あることが必要です。

受給資格期間や年金額を増やすことができます。

ご本人のお申し出により、60歳以上65歳未満の5年間(納付月数は480月まで)、国民年金保険料を納めることで、受給資格期間や年金額を増やすことができる任意加入制度がありますのでぜひご活用ください。

（4）**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。
※この欄と、下の（5）については保険料納付済期間（厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む。）および保険料免除期間の合計が25年以上ある方はご記入不要です。

	20歳～60歳の加入していない期間	年齢	左のページの該当番号	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
1	（自） （至）	歳 ～ 歳				
2	（自） （至）	歳 ～ 歳				
3	（自） （至）	歳 ～ 歳				
4	（自） （至）	歳 ～ 歳				
5	（自） （至）	歳 ～ 歳				
6	（自） （至）	歳 ～ 歳				
7	（自） （至）	歳 ～ 歳				
8	（自） （至）	歳 ～ 歳				
9	（自） （至）	歳 ～ 歳				
10	（自） （至）	歳 ～ 歳				

（5）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。
※9ページ5（1）に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。

右の7ページを記入する際の注意事項

●「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金、遺族年金をいいます。
●「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含みます。

(1)

表1　公的年金制度等

①

ア. 国民年金法
イ. 厚生年金保険法
ウ. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く。）
エ. 国家公務員共済組合法
（JT、JR、NTTの三共済組合を含む。）
（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む。）
オ. 地方公務員等共済組合法
（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む。）
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. 恩給法
ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例
コ. 日本製鉄八幡共済組合法
サ. 改正前の執行官法附則第13条
シ. 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

②

（1）で、「1. 受けている」または「3. 請求中」を〇で囲んだ方は、
・「公的年金制度名」…表1から該当する公的年金制度等のカタカナを選択し、ご記入ください。
・「年金の種類」……該当するものを〇で囲んでください。
・「（自）　年　月」……年金を受けることとなった年月をご記入ください。
（「1.受けている」を〇で囲んだ方のみご記入ください。）

＊2つ以上の年金を受ける権利を得た場合は、原則として、どちらか一方の年金を選択することになり、もう一方の年金は支給停止となります。年金を選択する際には、**「年金受給選択申出書」の提出が必要**です。

詳しくは、共済組合までお問い合わせください。

(2)

●雇用保険被保険者番号を記載された方は、番号が確認できる雇用保険被保険者証等のコピーの提出が必要です。

●複数の雇用保険被保険者証等をお持ちの方は、**直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載されている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は被保険者番号を記入する必要はありません。**（下の「事由書」の「ウ」を〇で囲んで、氏名をご記入ください。）

●雇用保険被保険者番号について、ご不明な点がありましたら、勤務先またはハローワークにお問い合わせください。

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6ページ（表1）のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を〇で囲んでください。

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」を〇で囲んだ方

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

②「3.請求中」を〇で囲んだ方

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」を〇で囲んでください。

はい ・ いいえ

①「はい」を〇で囲んだ方

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。

22 雇用保険被保険者番号											

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、被保険者番号を記入する必要はありません。
（下の「事由書」の「ウ」を〇で囲んで、氏名をご記入ください。）

②「いいえ」を〇で囲んだ方
下の「事由書」の「ア」または「イ」を〇で囲み、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。
（該当する項目を〇で囲んでください。）

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

（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）または高年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」を〇で囲んでください。

はい ・ いいえ

＊これから受ける予定のある方は、共済組合等にお問い合わせください。

右の9ページを記入する際の注意事項

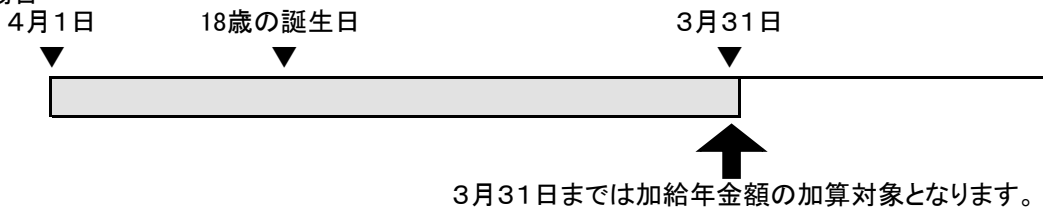
（配偶者または子がいる方は、以下の点に留意してご記入ください。）

配偶者と子について

●配偶者とは、夫または妻のことをいいます。また、婚姻の届け出はしていなくても、事実上請求者と婚姻関係と同様の状態にある方を含みます。

●子の年齢要件は、次のいずれかとなります。
a：18歳になった後の最初の3月31日まで
b：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

（例）aの場合



＊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場合
⇒加給年金額が加算されることがあります。（詳しくは、10ページをご確認ください。）

③について、以下の点に留意してご記入ください。
・「公的年金制度名」…次（表1）に該当する公的年金制度等のカタカナを選択し、ご記入ください。
・「年金の種類」……該当するものを〇で囲んでください。
・「（自）　年　月」……年金を受けることとなった年月をご記入ください。
（「1.受けている」を〇で囲んだ方のみご記入ください。）

＊「年金」とは、老齢または退職年金、障害年金、遺族年金をいいます。
＊「受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含みます。

③

表1　公的年金制度等

ア．国民年金法
イ．厚生年金保険法
ウ．船員保険法（昭和61年4月以後を除く）
エ．国家公務員共済組合法
（JT、JR、NTTの三共済組合を含む）
（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）
オ．地方公務員等共済組合法
（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）
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．恩給法
ケ．地方公務員の退職年金に関する条例
コ．日本製鉄八幡共済組合法
サ．改正前の執行官法附則第13条
シ．旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
ス．戦傷病者戦没者遺族等援護法

5．配偶者・子についてご記入ください。

配偶者はいますか	はい　・　いいえ

「はい」または「いいえ」を〇で囲んでください。
「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。

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） （氏）　（名）	4 生年月日	昭和 平成	年　月　日
3 個人番号または基礎年金番号		性別	1.　男 2.　女	

*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） 都　道　　市　区 府　県　　町　村　　建物名

③ 配偶者は現在、8ページの表1に記載されている年金を受けていますか。該当するものを〇で囲んでください。

1．老齢・退職の年金を受けている
2．障害の年金を受けている
3．請求中
4．いずれも受けていない

3．を〇で囲んだ方

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

1．または2．を〇で囲んだ方

4．を〇で囲んだ方

下の（2）へお進みください。

公的年金制度名（表1より記号を選択）	年金の種類	（自）　年　月	47 年金証書の年金コード（4ケタ）、または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成　年　月 令和	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成　年　月 令和	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成　年　月 令和	

（2）左の8ページに該当する子がいる場合には、氏名、生年月日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。）

32 子の氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	32 生年月日	平成 令和　年　月　日	32 診
個人番号		障害の状態	ある　ない	
33 子の氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	33 生年月日	平成 令和　年　月　日	33 診
個人番号		障害の状態	ある　ない	

右の11ページを記入する際の注意事項

（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、以下の点に留意してご記入ください。）

加給年金額について

加給年金額とは、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場合に、加算される額です。

●厚生年金保険の被保険者期間が20年以上ある方が、65歳到達時点（または定額部分支給開始年齢に到達した時点）で、その方に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに加算されます。

●65歳到達後、被保険者期間が20年以上となった場合は、退職改定時または在職定時改定時に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに加算されます。

対象者	年齢制限
配偶者	65歳未満であること
子	・18歳になった後の最初の3月31日まで ・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

配偶者が老齢年金（加入期間20年以上）の受給権を有したとき、または、障害年金を受けているときは、加給年金額は支給停止されます。
該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合がありますので、下記ホームページをご覧になるか、共済組合へお問い合わせください。
加給年金額の詳しい説明は、全国市町村職員共済組合連合会ホームページ（https://ssl.shichousonren.or.jp/）に掲載していますので、ご利用ください。

６．加給年金額に関する生計維持の申立てについてご記入ください。

9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。

氏名	

【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配偶者または子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。

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） 該当するものを〇で囲んでください。（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(所得655.5万円）未満ですか。		共済組合確認欄
配偶者について	はい ・ いいえ	（　　）印
子 （名:　　） について	はい ・ いいえ	（　　）印
子 （名:　　） について	はい ・ いいえ	（　　）印

（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がこの年金の受給権（年金を受け取る権利）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。
該当するものを〇で囲んでください。

はい ・ いいえ	共済組合確認欄	（　　）印

「はい」を〇で囲んだ方は、添付書類が必要です。

令和　　年　　月　　日　　提出

ご注意！　右の13ページを記入する際の注意事項

退職共済年金（経過的職域加算額）について

原則として、平成27年9月以前に1年以上の引き続く公務員共済の加入期間を有する方には、退職共済年金（経過的職域加算額）が支給されることとなります。

○退職共済年金（経過的職域加算額）の請求について

老齢厚生年金と退職共済年金（経過的職域加算額）を受けることができるときは、老齢厚生年金の請求をしたときに退職共済年金（経過的職域加算額）の請求があったものとみなされます。

退職一時金受給額の返還について

あなたが組合員として勤務されたことがあり、退職時に退職一時金の支給を受けたことがある場合、老齢厚生（退職共済）年金を受ける権利を有することになったときは、この退職一時金の額に利子に相当する額を加えた金額を返還していただくことになります。

○退職一時金の返還制度の概要

退職一時金は、昭和54年12月までに組合員期間が20年未満で退職された方に支給されていた制度です。
この制度は、昭和61年4月に行われた共済年金制度の改正により、過去に退職一時金の支給を受けた方の組合員期間についても、退職一時金を受けていなかった方と全く同じ計算方式による共済年金が支給されることになりました。
このため、同一の組合員期間について年金と退職一時金の二重の給付が行われるのを防止するための措置として、退職一時金の返還制度が実施されることになりました。
ただし、退職一時金の全額の支給を受けている場合（将来の年金を受けるための財源を残していない場合）に限っては、その退職一時金の基礎となった加入者期間と、それ以外の公務員期間に係る厚生年金保険の被保険者期間（第2号及び第3号厚生年金被保険者期間）とを合計しても20年未満の場合には、退職一時金の基礎となった期間は年金額の計算の算定基礎にはなりませんので、その期間に基づいて受給した退職一時金については返還する必要はありません。

○返還方法の注意事項

「2」の現金での返還を行う際には、金融機関にて別途払込手数料が必要な場合があります。

国会議員・地方議会議員の就任期間がある方について

国会議員や地方議会議員であった期間がある場合は、その期間を右欄にご記入ください。
（就任中である場合は、「退任年月日」の欄に「就任中」とご記入ください。）

給付制限について

組合員または組合員であった方が刑に処せられたとき等は、改正前の国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法による退職共済年金（経過的職域加算額）に給付制限が行われます。

○給付制限の概要

組合員または組合員であった者が禁錮以上の刑（懲役刑・禁錮刑）に処せられたとき、組合員が免職、停職の懲戒処分を受けたときまたは組合員(退職後に再び組合員となった者に限る。）もしくは組合員であった者が退職手当支給制限等処分を受けたときは、退職共済年金（経過的職域加算額）の全部または一部の制限が行われます。
禁錮以上の刑に処せられてその刑の執行を受けるときは、その刑の執行が終わるまで、退職共済年金（経過的職域加算額）の全額が支給停止となります。

公務員共済独自項目

退職一時金受給額の返還に係る項目

「あなたが受給した退職一時金に係る返還見込額」欄に返還額の記載のある方のみ、下記の**「返還方法」**及び**「氏名欄」**にご記入ください。
退職一時金に係る返還見込額が、 ＊ 円の場合は、記入不要です。

〇あなたが受給した退職一時金に係る返還見込額

あなたが退職時に受給した退職一時金に係る返還見込額は、 次のとおりです。

退職一時金に係る返還見込額	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 円

※上記の金額は、支給開始年齢到達時において老齢厚生年金の受給権が発生した場合の見込額です。実際の年金決定において受給権発生時点が異なった場合は、返還額も異なることとなりますのでご了承ください。
※退職一時金を２回以上受給している方については、合算して返還見込額を記載しています。

〇返還方法

希望する返還方法の**番号**を〇で囲んでください。

1	年金の支給期ごとにその支給額の２分の１を返還に充当する。 （年金から控除されますので、手続きが不要です。）
2	１年以内に現金で一括または分割して返還する。 ⇩ （現金での返還の場合、払込手続が必要となります。） ※後日、 払込手続について、 共済組合からご案内させていただきます。

※「２」により現金での返還を希望された場合でも、１年以内に全額の返還が行われていないときは、「１」の返還方法に変更させていただきますので、ご了承願います。

上記の返還方法で返還することを申し立てます。

氏名欄	

国会議員・地方議会議員の就任期間に係る項目

	議会名称	就任年月日 （議員となった年月日）	退任年月日
1		昭 平 令　年　月　日	昭 平 令　年　月　日
2		昭 平 令　年　月　日	昭 平 令　年　月　日
3		昭 平 令　年　月　日	昭 平 令　年　月　日

給付制限事項に係る項目

次の事項に関して該当する場合は、番号を〇で囲んでください。

1	組合員として懲戒免職または停職の処分を受けたことがある。
2	組合員として退職手当の支給制限等処分を受けたことがある。
3	禁錮以上の刑に処せられたことがある。

「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記入方法　（15ページを記入する前にお読みください。）

以下をご確認のうえ、年金からの所得控除（寡婦控除、障害者控除、配偶者控除、扶養控除などの人的控除）を希望される方のみ、15ページをご記入ください。

●年金からの人的控除を希望されない方は、扶養親族等申告書の記入をせずに提出してください。
（記入がない場合でも、本人分の公的年金等控除・基礎控除が適用されます。）

●老齢年金は、所得税法の規定により、その支払いを受ける際に源泉徴収が行われます。
そのため、人的控除を受ける際には、原則として15ページの「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」(以下「申告書」という。)を提出する必要があります。年金からの人的控除を希望される方は、氏名、生年月日、住所、基礎年金番号等をご記入いただき、下の「記入上の注意事項」をお読みいただいてから、必要事項をご記入ください。

●この申告書に記入した扶養親族等の状況に応じて所得控除を行い、源泉徴収税額の計算を行うことになります。
また、所得税法の規定により、**請求者本人と扶養親族等の個人番号(マイナンバー)を必ず記入し、請求者本人の個人番号(マイナンバー)が確認できる書類(個人番号カードのコピー、個人番号が記載された住民票または通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限ります。)のコピーのいずれか)を提出してください。**

●老齢年金から源泉徴収される所得税は、給与所得のように年末調整が行われないことから、その年に納付すべき税額との差額は確定申告により精算する必要があります(その年中の公的年金の収入金額が400万円以下であり、かつ、その公的年金等の全部(源泉徴収を要しない公的年金等を除きます。)が源泉徴収の対象となる場合において、その年分の公的年金等に係る雑所得以外の所得金額が20万円以下であるときは、その年分の所得税について確定申告は要しません。)。

●給与等の所得のある方が、その給与等の支払者に提出した「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に記入した扶養親 族等と同じ扶養親族等をこの申告書に記入した場合には、双方の所得について重複して所得控除が行われることになるため、確定申告により所得税額を納付することになる場合があります。

記入上の注意事項

あ 『源泉控除対象配偶者又は障害者に該当する同一生計配偶者』欄は、下記（注）を参照し、該当する場合のみ、配偶者の氏名等を記入してください。配偶者の区分が「1」または「3」の場合のみ、障害に該当する場合に『配偶者障害』を〇で囲んでください。配偶者の区分が「1」かつ年金を請求する年の12月31日現在で70歳以上の場合のみ『老人』を〇で囲んでください。

（注）この欄に記入する配偶者は、請求者本人と生計を一にする配偶者で、請求者本人と配偶者の所得見積額を計算した結果、「配偶者の区分」の「1」「2」「3」に該当する場合のみ記入してください。婚姻届を提出していない方は対象になりませんのでご注意ください。

い 「控除対象扶養親族（16歳以上）」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳以上の方をご記入ください。
・12月31日現在で19歳以上23歳未満の方については「特定扶養親族」に該当しますので、『特定』を〇で囲んでください。
・12月31日現在で70歳以上の方については「老人扶養親族」に該当しますので、『老人』を〇で囲んでください。
「扶養親族(16歳未満)」欄は、扶養親族のうち、年金を請求する年の12月31日現在で16歳未満の方をご記入ください。
・16歳未満の扶養親族については、扶養控除の対象外となりますが、障害者に該当する場合は障害者控除が適用されます。
・「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記入欄を兼ねています。

「控除対象扶養親族（16歳以上）」欄および「扶養親族（16歳未満）」欄に記入する『扶養親族』とは、年金を受ける方と生計を同じくする配偶者以外の親族で、合計所得金額が48万円以下の方のことをいいます。

う 「他の所得者が控除を受ける扶養親族等」欄は、あなたの同一生計内に所得者が2人以上いるときに、あなたの扶養親族等（控除対象配偶者、控除対象扶養親族又は障害者である年齢16歳未満の扶養親族をいいます。）を他の所得者の扶養親族等としたり、また、同一生計内の扶養親族等を分けて控除を受けたりする場合に、該当する扶養親族等についてご記入ください。

え 「障害」欄および「本人障害」欄は、普通障害者の場合は『普通障害』特別障害者の場合は『特別障害』を〇で囲んでください。
また、障害者に該当する方がいる場合は、「摘要」欄に、氏名、身体障害者手帳等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。また、配偶者の合計所得見積額が48万円を超える場合は配偶者の障害控除は対象になりません。

『障害』とは、特別障害（身体障害者等級が1級または2級に該当するか、重度の精神障害等)または普通障害(特別障害以外の障害)をいいます。

お 「寡婦等」欄は、請求者本人が寡婦の場合は『寡婦』、ひとり親の場合は『ひとり親』を〇で囲んでください。

・『寡婦』とは受給者ご本人で、以下の（1）または（2）のどちらかに該当する方のうち、ご本人の所得（年金を請求する年）の見積額が500万円以下である方をいいます。
（1）以下の①・②のどちらかに該当する方で、扶養親族（子以外）のある方
①夫と死別・離婚した後、婚姻していない方
②夫の生死が明らかでない方
（2）次の①・②のどちらかに該当する方で、扶養親族のいない方
①夫と死別した後、婚姻していない方
②夫の生死が明らかでない方

・『ひとり親』とは、受給者ご本人で、以下のいずれかに該当する方のうち、生計を一にする子がいて、かつ、ご本人の所得（年金を請求する年）の見積額が500万円以下である方をいいます。
①配偶者と死別・離婚した後、婚姻していない方
②婚姻歴のない方
③配偶者の生死が明らかでない方

＊『生計を一にする子』とは、他の方の同一生計配偶者または扶養親族とされておらず、所得（年金を請求する年）の見積額が48万円以下の子をいいます。

＊ご本人や扶養親族の所得見積額が基準額を超える場合、退職所得を除くと基準額以下となる場合は、「寡婦等」欄の『地方税控除』を〇で囲んでください。

＊住民票の続柄欄に「夫（未届）」、「妻（未届）」、またはこれらと同様の記載がある方は、『寡婦』および『ひとり親』には該当しません。

か 扶養親族等の対象者で別居している方がいる場合は、区分の『別居』を〇で囲み、「摘要」欄に、その方の氏名と住所をご記入ください。
また、扶養親族等の対象者と同居している場合は、区分の『同居』を〇で囲んでください。

き 「所得金額（退職所得を含む）」欄は、年金を請求する年の所得金額(見積額)をご記入ください。例えば、給与所得がある場合、給与の収入金額から給与所得控除額を差し引いた金額、公的年金の場合、公的年金等の支払額から公的年金等控除額を差し引いた金額となります。

く 所得金額に退職所得が含まれている場合は、「退職所得を除いた所得金額」欄に退職所得を除いた所得金額をご記入ください。

国外にお住まいの扶養親族等がいる場合の提出方法

控除対象となる配偶者または扶養親族が非居住者（※1）の場合は、その方の「非居住」を〇で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所を記入し、親族関係書類（※2）を申告書と一緒に提出してください。

※1 「非居住者」とは、国内に住所を有せず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に居所を有しない方をいいます。

※2 「親族関係書類」とは、次の①または②のいずれかの書類で、その非居住者があなたの配偶者または親族であることを証するものをいいます。
なお、これらの書類が外国語により作成されている場合には、日本語での翻訳文も必要になります。
①戸籍の附票の写しその他の国または地方公共団体が発行した書類およびその配偶者または扶養親族の旅券の写し
②外国政府または外国の地方公共団体が発行した書類（その配偶者または扶養親族の氏名、生年月日および住所または居所の記載があるものに限ります。）

国外にお住まいの配偶者以外の扶養親族がいる場合の記入方法

配偶者以外の扶養親族が非居住者の場合は、その方の「非居住」を〇で囲み、「摘要」欄にその方の氏名、住所および①～④のいずれかの該当する番号をご記入ください。該当しない場合、控除は受けられません。親族関係書類を申告書と一緒に提出してください。
①対象者の年齢が30歳未満または70歳以上である
②対象者が①に該当せず、留学のため国内に住所を有しなくなった(留学生であることを証明する書類の添付が必要です)
③対象者が①に該当せず、障害者に該当する
④対象者が①に該当せず、年金受給者より、その年において、生活費または養育費に充てるための送金を年間38万円以上受ける見込みがある

公務員共済独自項目

※ 年金からの所得控除（寡婦控除、障害者控除、配偶者控除、扶養控除などの人的控除）を希望される方は、下記の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。

対象年（提出年）	令和　　年

分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

（1）ご本人の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号、個人番号をご記入ください。

氏名		生年月日	
住所			
郵便番号	—　　—	個人番号（マイナンバー）	
基礎年金番号	—　　—		

提出日、電話番号をご記入ください。ご本人が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を〇で囲む必要はありません。

提出日	令和　　年　　月　　日　　提出	え	本人障害	普通障害　　特別障害	
電話番号	（　　）ー（　　）ー（　　）	お	寡婦等	寡婦　　ひとり親	地方税控除　寡婦　　ひとり親

（2）上記の対象年の扶養親族等の状況についてご記入ください。
（ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がなく、ご本人自身が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を記入する必要はありません。）

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	え 障害	か 同居・別居・非居住者の区分	き 所得金額（退職所得を含む）	く 退職所得を除いた所得金額
	個人番号（マイナンバー）		種別				
あ 源泉控除対象配偶者又は障害者に該当する同一生計配偶者		夫・妻	明・大・昭・平・令　年　月　日	普通障害 特別障害（配偶者の区分が「1」又は「3」の場合）	同居 別居 非居住者	万円（年間）	万円（年間）
			老人（配偶者の区分が「1」かつ70歳以上）				
配偶者の区分	受給者の合計所得の見積額が900万円以下 1. 配偶者の合計所得見積額が48万円以下 2. 配偶者の合計所得見積額が48万円超～95万円以下		受給者の合計所得の見積額が900万円超 3. 配偶者の合計所得見積額が48万円以下 （※配偶者が障害者でない場合は控除の対象になりません。）				
い 控除対象扶養親族（16歳以上）			明・大・昭・平・令　年　月　日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	万円（年間）	万円（年間）
			特定・老人				
			明・大・昭・平・令　年　月　日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	万円（年間）	万円（年間）
			特定・老人				
扶養親族（16歳未満）			平・令　年　月　日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	万円（年間）	万円（年間）

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	異動月日及び事由	控除を受ける他の所得者 氏名	続柄
	住所				住所	
う 他の所得者が控除を受ける扶養親族等			明・大・昭・平・令　年　月　日			
			明・大・昭・平・令　年　月　日			
え か 摘要						

※「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載欄を兼ねています。

(3)あなたが年金の支払いを受ける支払者（申告先）に☑ を一つ入れてください。

年金の支払者（申告先）			法人番号
	□	国家公務員共済組合連合会	2010005002559
地方公務員共済組合	□	地方職員共済組合	2700150001147
	□	地方職員共済組合団体共済部	
	□	公立学校共済組合	8700150003179
	□	警察共済組合	9700150000613
	□	東京都職員共済組合	2700150005742
	☑	全国市町村職員共済組合連合会	4010005002573

実施機関記入欄

年	区分	本人 寡	本人 特	本人 普	配偶者	被扶養者 特	被扶養者 老	被扶養者 16	被扶養者 一	障害 同	障害 別	障害 普	有無	非居住
5														

※提出年より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。

「個人番号（マイナンバー）」について

●マイナンバーを記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。また、年１回の現況届（受給権者の生存確認）や住所変更等の提出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお住まいの方など、住所変更の届出が必要となる場合があります。
※共済組合等の加入期間がある方は、１ページに個人番号（マイナンバー）をご記入ください。

●記載されたマイナンバーは、マイナンバーが正しい番号であることの確認（番号確認）および提出する者が番号の正しい持ち主であることの確認（身元（実存）確認）が必要なため、以下の（１）または（２）を提出してください。
※配偶者および子の番号確認・身元（実存）確認書類の提出は必要ありません。

（１）マイナンバーカード（個人番号カード）
※番号確認と身元（実存）確認できる情報の両方が記載されているため、１種類で確認が可能です。
（２）以下の２種類（㋐と㋑１種類ずつ）を添付してください。
㋐マイナンバーが記載されている書類から１種類
住民票（マイナンバー記載のもの）または通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限ります。）
㋑身元（実存）確認のできる書類から１種類
運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等
※身元（実存）確認のできる書類については、上記㋑以外にも添付可能な書類があります。ご不明な点等は共済組合にお問い合わせください。

【窓口で提出される場合】
上記（１）マイナンバーカードまたは（２）の㋐と㋑１種類ずつの原本をご提示ください。
【郵送で提出される場合】
マイナンバーカードの両面のコピーまたは（２）の㋐と㋑１種類ずつのコピーを添付してください。

●ご記入いただいていない場合であっても、ご提出していただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。マイナンバーの登録後は、年１回の現況の確認（現況届）や住所変更の届出が原則不要になります。

「公金受取口座」について（年金受取口座として公金受取口座を利用する場合）

○ 公金受取口座登録制度とは
- **公金受取口座登録制度とは、国民の皆さまが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受取のための口座として、国（デジタル庁）に任意で登録していただく制度です。**
- **公金口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、登録の抹消を行う場合は、マイナポータルからお手続きしてください。詳しくは、デジタル庁ホームページの公金受取口座に関するページをご確認ください。**

○年金受取口座として公金受取口座を利用する場合の注意点
- **●公金受取口座の登録口座を変更しても、年金の受取口座は変更されません。**
- **●年金の受取口座を変更する場合には、公金受取口座の変更手続きとは別に「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。**
- **●また、公金受取口座での年金受取をやめ、別の口座を年金受取口座として指定する場合も「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。**