



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
----------	-----------	--------

年金の種類

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

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

※あなたの配偶者について、記入願います。

氏名	生年月日	基礎年金番号

② 上・外 ③ 初診年月日 ④ 障害認定日 ⑤ 傷病名コード ⑥ 診断書 ⑦ 等級 ⑧ 有年 ⑨ ⑩ 差引

元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日

⑪ 受給権発生年月日 ⑫ 軸軸 ⑬ 停止期間 ⑭ 条 ⑮ 失権事由 ⑯ 失権年月日

元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日

⑰ 共済コード 共済記録 1 2 3 4 5 6 7 8 9

元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日

⑱ 死亡保留 ⑲ 追加区分 ⑳ 請求者の住民票コード ㉑ 時効区分 ㉒ 送信

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

★ 市区町村からの連絡事項

未納保険料の納付	有	昭和・平成	年	月	分から	月	分	まで	差額保険料の未納分の納付	有	昭和・平成	年	月	分から	月	分	まで
保険料の追納	有	昭和・平成	年	月	分から	月	分	まで	検認票の添付	有	昭和・平成	年	月	分から	月	分	まで

⑳ 次の年金制度の被保険者または組合員等となったことがあるときは、その番号を○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

㉑ 履歴(公的年金制度加入経過) 請求者の電話番号( )-( )-( ) ( )  
 勤務先の電話番号( )-( )-( ) ( )

最	(1) 事業所(船舶所有者)の名称および船名	(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
初					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

㉒ 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つたことがありますか。  
 「はい」と答えた人は、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。

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。

㉓ 障害の原因は第三者の行為によりますか。  
 障害の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所を記入