

国民年金 障害基礎 遺族基礎 年金受給権者支給停止額変更届

(裁定替障害・遺族基礎年金受給権者が受けている公
的年金等の年金給付の額が変更となったときの届)

51

*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。

① 個人番号(または基礎年金番号)および年金コード	個人番号(または基礎年金番号)						年金コード				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
② 生 年 月 日	明	大	昭	平	令	年	年	月	月	日	日
	1	3	5	7	9	X	X	X	X	X	X
③ 現在受けている公的年金等の年金給付の名称およびその支給を行う制度の名称等	年金の名称		障 害 年 金								
	制度の名称		厚 生 年 金 保 険								
	年金証書の年金コード、恩給証書等の記号番号		X X X X - X X X X X X - X X X X								
④ 上記③の年金給付の額について											
ア 額が増額となった						イ 額が減額となった					
⑤ 上記④のアまたはイの事由が生じた年月日						昭和・平成・令和 X X 年 X X 月 X X 日					
※	停 止 年 月 日			事 由	手 作 業 表 示	調 整 額					
	年	月	日			-	-	-	-	-	-
時効区分											

令和 X X 年 X X 月 X X 日 提出

郵便番号 168 - 0071

住 所 杉並区高井戸西 3-5-24〇〇マンションX X X号室

受給権者

(フリガナ) ネンキン タロウ
氏 名 年 金 太 郎

自宅の電話番号 (X X) - (X X X X) - (X X X X)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

②の元号は、該当する文字を○で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和53年6月1日生まれの場合は、

大	昭	平	令	年	月	日
3	5	7	9	5	3	0

のようにご記入ください。

○黒インクのボールペンで記入してください。

この届書に添付しなければならない書類

③に記入した公的年金等の年金給付の変更後の額を明らかにすることができる年金証書の写し等

(労働者災害補償保険及び地方公務員災害補償の年金証書の写し等については、個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、添付を省略することができます。)