

老齢・障害給付 加給年金額支給停止事由該当届

〔配偶者加給年金額が加算されている受給権者の配偶者が老齢・退職または障害を支給事由とする年金が受けられることになったときの届〕

54	57	80	(注) 年金額の全部について支給が停止されている場合は、提出する必要はありません										
受給権者	① 年金証書の基礎年金番号 および年金コード			基礎年金番号						年金コード			
	② 生 年 月 日			大・昭・平		年		月		日			
加給年金額対象者	③ 配偶者の氏名												
	④ 配偶者の生年月日			大・昭・平		年		月		日			
	⑤ 配偶者が厚生労働大臣が支給する老齢厚生年金・障害厚生年金（支給事由を同じくする障害基礎年金を含む）以外に公的年金制度等から支給を受けることになった老齢・退職または障害を支給事由とする年金の名称およびその支給を行う制度の名称等			年金の名称									
				制度の名称									
⑥ 上記⑤の年金を受けることとなった年月日			昭和・平成		年		月		日				
※ 年金額 改定 54	改定年月日		事由	㊦状態表示	※ 支払 調整 57	事由	調 整 額						
	年	月	日	25		基	+						
						付	+						
						上	+						
					独	+							
※ 配偶者基礎年金番号 ・年金コードの訂正・収録			80	1			2						

平成 年 月 日 提出

※印欄には記入しないでください。

郵便番号 □□□-□□□□

受給権者 住 所

(フリガナ)

氏 名

印

自宅の電話番号 ( )-( )-( )

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。)

実施機関等  
受付年月日

