

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

老齢・退職給付 年金請求書（老齢厚生年金・退職共済年金）

- この年金請求書には、各実施機関が共有している情報をあらかじめ印字しております。その印字内容をご確認ください。印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。
- 年金を受ける方が記入する箇所は （太枠）の部分です。
- 黒インクのボールペンでご記入ください。
- 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等は、使用しないでください。

受付年月日

共通項目

年金を受ける方ご本人について印字内容をご確認のうえ、太枠内をご記入ください。

34361	<table border="1"> <tr><td colspan="3">裁定コード</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	裁定コード			0	0	1
裁定コード							
0	0	1					

1	3	A	0	9	9	9	0	9	0	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

61	D			
5	0	年	月	日

郵便番号	113-0034	
フリガナ	トウキョウト ブンキョウク ユシマ 8-8-8	
住所	東京都文京区湯島8-8-8	
フリガナ	シガク タロウ	性別
氏名	私学 太郎	様 男性

氏名欄	私学 太郎	社会保険労務士の提出代行者欄
-----	-------	----------------

基礎年金番号	9500-987654	生年月日	昭和33年07月10日
電話番号	(03) - (9999) - (9999)		

年金の受取口座をご記入ください。

受取機関	フリガナ	シガク	タロウ
① 金融機関（ゆうちょ銀行を除く） 2. ゆうちょ銀行（郵便局）	口座名義人氏名	私学	太郎

金融機関送金先	金融機関	<table border="1"> <tr> <td>(フリガナ) ブンキョウ</td> <td>銀行 ユシマ</td> <td>本店</td> <td>預金種別</td> <td>口座番号（左詰めで記入）</td> </tr> <tr> <td>文京</td> <td>信組 農協 信連 信漁連 漁協</td> <td>①支店</td> <td>①普通</td> <td>7654321</td> </tr> <tr> <td>金融機関コード</td> <td>支店コード</td> <td>出張所</td> <td>2当座</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>本所</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	(フリガナ) ブンキョウ	銀行 ユシマ	本店	預金種別	口座番号（左詰めで記入）	文京	信組 農協 信連 信漁連 漁協	①支店	①普通	7654321	金融機関コード	支店コード	出張所	2当座				本所		
	(フリガナ) ブンキョウ	銀行 ユシマ	本店	預金種別	口座番号（左詰めで記入）																	
	文京	信組 農協 信連 信漁連 漁協	①支店	①普通	7654321																	
	金融機関コード	支店コード	出張所	2当座																		
		本所																				
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）																				
ゆうちょ銀行		貯蓄貯金口座への振り込みはできません。																				

金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄
 ※通帳等の写し（金融機関名、支店名、預金種別、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面）を添付する場合、証明は不要です。

氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナが同じであることを確認してください。

受取機関の証明

これまでの年金の加入状況についてご確認ください。
（現在の年金加入記録を（2）に印字しています）

（1）次の年金制度の被保険者または組合員となっただことがある場合は、枠内の該当する記号を○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）年金加入記録をご確認のうえ、印字内容が異なっているところは二重線を引いて訂正してください。訂正した場合には「事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入当時の住所」欄をご記入ください。「勤務期間または国民年金の加入期間」欄の（至）が空欄の方で、現在までに退職・脱退されている場合は、退職・脱退日の翌日を（至）にご記入ください。

印字している年金加入記録をご確認いただき、印字している期間以外の年金加入記録がある場合は3ページ（私学共済の期間については14ページ）にご記入ください。正確にわからない場合は、わかる範囲で結構です。

（注）厚生・船保・共済の（至）年月日については、退職日等の翌日を表示しています。

	事業所名称（支店名等）、船舶所有者名称または共済組合名称等	勤務期間（注）または国民年金の加入期間	年金制度	事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入当時の住所	備考
1	国民年金	(自)昭和53年7月9日 (至)昭和55年4月1日	国年		
2	公務員共済	(自)昭和55年4月1日 (至)昭和59年4月1日	共済		
3	湯島学園大学	(自)昭和59年4月1日 (至)	私学		

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

(3) 印字されていない年金加入期間について（私学共済以外の期間）

2 ページ（続紙を含む）に印字されている期間以外に年金加入期間（私学共済以外）がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。年金制度等の名称は以下の枠内から該当するものをお選びください。

※私学共済について印字されていない期間がある場合は、14 ページにご記入ください。

【年金制度等】

ア	国民年金法（第1号被保険者・第3号被保険者）	カ	廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
イ	厚生年金保険法	キ	恩給法
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		
オ	地方公務員等共済組合法		

	事業所名称（支店名等）、船舶所有者名称または共済組合名称等（注）	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度等（ア～キ）	事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入当時の住所
1		（自） （至）		
2		（自） （至）		
3		（自） （至）		

（注）加入していた年金制度が国民年金の場合、事業所名称の欄には「国民年金」とご記入ください。

(4) 改姓・改名をしているときは、旧姓名をご記入ください。

旧姓名	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

改姓・改名した時期	昭和	年	月	日
	平成 令和			

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

(5) (6) については、保険料を納めた期間と保険料を免除された期間の合計が25年以上（原則）となる方はご記入不要です。

(5) 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。

● 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） | |

	20歳～60歳の加入していない期間	年齢	上記1～13 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	*職員 使用欄
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					

(6) 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、任意の用紙に記入してください。

※6ページ(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。

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、公的年金の決定を受けていますか。該当する番号を○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」または「3. 請求中」を○で囲んだ方（請求中の場合は年金の種類までご記入ください）

制度名 [2ページ(1)の表 ア〜クを選択]	年金の種類	支給開始年月	年金証書の年金コード または記号番号等
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族または寡婦	昭和 平成 年 月 令和	
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族または寡婦	昭和 平成 年 月 令和	
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族または寡婦	昭和 平成 年 月 令和	

2つ以上の種類の年金を受ける権利を得た場合は、年齢、種類等に応じ、いずれかの年金を選択することになり、それ以外の年金は支給停止となることがあります。その際には「年金受給選択申出書」の提出が必要です。

(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○で囲んでください。

はい いいえ 「いいえ」を○で囲んだ方

① 「はい」を○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。

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○で囲み、氏名をご記入ください。）

7年以上経過している方

雇用保険被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 8

→雇用保険被保険者証等のコピーを添付してください。

② 「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○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○で囲み、氏名をご記入ください）

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。
 イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
 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。

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○で囲んでください。

※受給を終了している場合は、終了日をご記入ください。

はい いいえ 受給終了日 平成 年 月 日
 令和

(注) これから受ける予定のある方は、私学事業団等にお問い合わせください。

雇用保険関係の添付書類については、同封のパフレットをご覧ください。

34615	規定コード		
	0	0	0

配偶者は
いますか

はい いいえ

「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。「はい」の場合は(1)を記入してください。

(1) 配偶者についてご記入ください。

※記入不要

6	1	-														D	0	0
給	5												生	3				

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。

区分 01	処区 81	配偶者の氏名	(フリガナ) シガク	ハナコ	配偶者の生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	34年8月10日
	更区 2	配偶者の個人番号(または基礎年金番号)	(氏) 私学	(名) 花子	配偶者の性別	1. 男 <input checked="" type="radio"/> 2. 女	続柄 01 02

※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

フリガナ

住所

③ 配偶者は現在、公的年金制度の年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

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

1・2・3のいずれかを○で囲んだ方はご記入ください。
 (請求中の場合は制度名と年金の種類までご記入ください)

制度名 [2ページ(1)の表 ア〜クを選択]	年金の種類	支給開始年月	年金証書の年金コード または記号番号等
イ	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input checked="" type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 21年 5月	1234 567890-1350
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月	
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月	

(2) 子についてご記入ください。

・ 18歳の年度末(例：高校3年の年度末)に達していない子
 ・ 厚生年金保険法に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満

上記に該当する子がいる場合は、氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)および障害の状態についてご記入ください。

(3人目以降の子については余白にご記入ください。)

子の氏名	(フリガナ) シガク	イチロウ	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	19年 5月 20日	診
個人番号	(氏) 私学	(名) 一郎	障害の状態	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
子の氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	平成 令和	年 月 日	診
個人番号			障害の状態	ある	ない	

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

配偶者・子がいる方のみ、同封のパフレットをご覧くださいうえで記入してください。

加給年金額に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

6ページで記入した配偶者または子は、ご本人（年金を受ける方）と生計を同じくしていることを申し立てる。

請求者本人氏名

私学太郎

【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、病氣療養等で、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）に配偶者または子がいる場合

(1) 該当するものを○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、850万円未満ですか。	
配偶者について	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
子（名： 一郎 ）について	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
子（名： ）について	はい ・ いいえ

(2) (1)で配偶者または子の収入について「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○で囲んでください。

はい ・ いいえ

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。
同封のパフレットをご覧ください。

機構独自項目

・年金を受ける方が記入する箇所は (太枠) の部分です。

届出書コード	<input type="checkbox"/>	年金コード	作成原因	進達番号
7 1 1	<input checked="" type="checkbox"/>	1 1 5 0	01	

1. ご本人（年金を受ける方）について、ご記入ください。

(1) 印字されている基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください。

厚生年金保険 国民年金 船員年金 の 手帳記号番号		—		—	
		—		—	

(2) 「個人番号（マイナンバー）」をご記入ください。（記入は必須ではありません。）
 マイナンバーをご記入いただくことにより、生年月日に関する書類（住民票等）の添付が不要になる場合があります。
 また、年1回の現況の確認（現況届）や住所変更届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。

年金を受ける方の個人 番号（マイナンバー）		(12桁)
--------------------------	--	-------

・ご記入いただけ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。

(3) 以下の項目に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

1	国民年金、厚生年金保険、または共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方は、その期間について特別一時金を受けたことがありますか。	はい	•	いいえ
2	昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。	はい	•	いいえ

2. 配偶者についてご記入ください。

配偶者について、基礎年金番号と異なる記号番号の年金手帳等をお持ちの場合は、その年金手帳の記号番号をすべてご記入ください

厚生年金保険 国民年金 船員保険 の 手帳記号番号		—		—	
		—		—	

3. 振替加算に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

6ページで記入した配偶者はご本人（年金を受ける方）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ご本人（年金を受ける方）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）が配偶者によって生計維持されている場合

該当するものを○で囲んでください。

①ご本人（年金を受ける方）の年収は850万円（所得655.5万円）未満ですか。

はい	いいえ	機構確認印	() 印
----	-----	-------	-------

② ①で「いいえ」を○で囲んだ方は、ご本人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○で囲んでください。

はい	いいえ
----	-----

年金事務所等の確認事項

ア 健保等被扶養者（第3号被保険者）	エ 義務教育終了前
イ 加算額または加給年金額対象者	オ 高等学校等在学中
ウ 国民年金保険料免除世帯	カ 源泉徴収票・所得証明等

令和 年 月 日 提出

4. 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。

提出年	令和	年	1	1	5	0
-----	----	---	---	---	---	---

(1) ご本人（年金を受ける方）のカナ氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、署名してください（自筆の場合は押印は省略できます）。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○で囲む必要はありません。

氏名	シガワ タロウ 私学 太郎	(印)	生年月日	昭和33年07月10日
住所	東京都文京区湯島8-8-8			
郵便番号	113-0034			
基礎年金番号	9500-987654			

提出日	令和	年	月	日	提出	本人障害	1. 普通障害 2. 特別障害
電話番号	-	-	-	-	-	寡婦等	1. 寡婦 2. ひとり親
						本人所得	年間所得の見積額が900万円を超える <input type="checkbox"/>

(2) 上記の提出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		続柄	生年月日	障害	同居・別居の区分		所得金額
	氏名	個人番号(マイナンバー)				種別	非居住者	
源泉控除対象配偶者または障害者に該当する同一生計配偶者			1. 夫 2. 妻	1明 3大 年 月 日 5昭 7平	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居		
	配偶者の区分	<input type="checkbox"/> 収入が年金のみで、以下のいずれかに該当する。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下		2. 老人		1. 非居住	万円(年間)	
控除対象扶養親族(16歳以上)				1明 3大 年 月 日 5昭 7平	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居		
				1. 特定 2. 老人		1. 非居住	万円(年間)	
扶養親族(16歳未満)				7平成 年 月 日 9令和	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居		
				7平成 年 月 日 9令和	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居		
摘要								

※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。(申告書は年金事務所に用意してあります)
 ※「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」の記載欄を兼ねています。
 ※控除対象配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。
 (年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001

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、*円で表示されている場合は記入不要です。

○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（年金を受ける権利）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。

○返還方法

希望する返還方法の番号を○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、 <u>払込手続き</u> が必要となります。) ※後日、払込手続きについて、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、ご了承ください。

上記の返還方法で返還することを申し立てます。

氏名欄	
-----	--

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、番号を○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。

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

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 3 年	分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書
--------------	--------	----------------------

(1) ご本人のカナ氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を確認し、性別を○で囲んで、個人番号（マイナンバー）をご記入のうえ、署名してください（自筆の場合は押印は省略できます）。

氏名	シガク タロウ 私学太郎		生年月日	昭和33年07月10日
住所	東京都文京区湯島8-8-8			
郵便番号	113-0034	個人番号(マイナンバー)		
基礎年金番号	9500-987654	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	○男・女	

提出日、電話番号をご記入のうえ、配偶者の有無を○で囲んでください。

提出日	令和3年7月20日 提出	電話番号	03 - 9999 - 9999	配偶者の有無	○有・無
-----	--------------	------	------------------	--------	------

(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)

	氏名(フリガナ)		続柄	生年月日	障害	同居・別居・ 非居住者の区分	所得の種類 ・金額
	個人番号(マイナンバー)			種別			
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	(フリガナ) シガク ハナコ 私学花子	夫(妻)	明大 昭平	34年8月10日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	0 万円(年間)
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)				
控除対象 扶養親族 (16歳以上)	(フリガナ)		明大 昭平	年 月 日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	万円(年間)
扶養親族 (16歳未満)	(フリガナ) シガク イチロウ 私学一郎	子	明大 昭平	19年5月20日	普通障害 特別障害	同居 別居 非居住者	0 万円(年間)
他の所得者が 控除を受ける 扶養親族等	氏名(フリガナ)	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		
摘要	私学花子は、身体障害手帳の1級(平成21年4月1日交付)				本人障害 寡婦等	普通障害・特別障害 寡婦・ひとり親	

※「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)	<input type="checkbox"/>	国家公務員共済組合連合会	2010005002559	実施機関記入欄
	<input type="checkbox"/>	地方職員共済組合	2700150001147	
	<input type="checkbox"/>	地方職員共済組合団体共済部	8700150003179	
	<input checked="" type="checkbox"/>	公立学校共済組合	9700150000613	
	<input type="checkbox"/>	警察共済組合	2700150005742	
	<input type="checkbox"/>	東京都職員共済組合	4010005002573	

※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。

私学共済独自項目

昭和54年12月31日以前に退職された経歴のある方へ

退職一時金返還についてのご案内です。説明をお読みいただき、希望する返還方法を○で囲んでください。
 退職一時金返還見込額が*円の場合は記入不要です。

退職一時金の返還	過去に退職一時金の支給を受けた方が、その後、老齢厚生年金を受けることになったときは、その退職一時金として受けた額に利子を加えて返還していただくことになっています。
----------	---

① 退職一時金の返還がなぜ必要なのか

退職一時金の制度は、昭和54年12月31日までであった制度です。

昭和61年4月の年金改正により、退職一時金の支給を受けた方について、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年金が支給されることとなりました。このため、同一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措置として、退職一時金の返還の仕組みが講じられました。

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）に限り、その退職一時金の基礎となった加入者期間と、それ以外の私学共済制度の加入者である厚生年金保険の被保険者期間（私学共済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。

② 返還額の計算

退職一時金の返還額は、支給を受けた退職一時金の額に、利子相当額（一時金が支給された月の翌月から年金の受給権が発生する月までの期間につき、政令で定める利率により複利計算した額）を加えた額です。

年金の受給権が発生するまでの利息計算とされていることから、あらかじめ返還していただくことはできない仕組みとなっています。

退職一時金返還見込額	*, ***, *** 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。

希望する返還方法（1または2）を○で囲んでください。

1	私は、返還すべき額を年金の支給期ごとにその支給額の2分の1ずつ順次控除することにより返還します。	年金の支給期ごとに支給額の2分の1を差し引き、返還額に達するまで差し引いて返還する方法です。返還の期限はありませんので、返還が完了するまで長時間かかる場合もありますが、返還額が変わることはありません。また、在職中等で年金が全額停止されている間は、返還が生じません。
2	私は、返還すべき額を1年以内一括または分割で返還します。	年金が決定されてから1年以内に、払込通知書により一括または分割で金融機関から払い込むことにより返還する方法です。 (払込通知書は、年金決定後にお送りします。)

※ 「2」の返還方法につきましては、1年以内に返還しなければなりませんし、金融機関から払い込むお手順をおかけすることになりますので、年金支給額から差し引いて返還する「1」の方法をお勧めします。

2 ページに印字されていない私学共済の年金加入期間について

2 ページ（続紙を含む）に印字されている期間以外に私学共済の年金加入期間（退職一時金全額受給済期間含む）がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

	加入学校名	資格取得年月日	退職年月日
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

国会議員・地方議会議員の就任期間について

国会議員や地方議会議員であった期間がある場合は、その期間を下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。）

	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

海外の年金制度の加入期間について

日本以外（海外）の年金制度に加入したことがある場合は、下欄にご記入ください。

国名	加入期間	相手国についての年金請求書類の送付を今回希望しますか？
	(自) (至)	1. 希望する 2. 希望しない
	(自) (至)	1. 希望する 2. 希望しない

学校証明欄

在職中に請求事由が生じた場合は、学校法人等代表者の証明を受けてください。
(退職日の翌日以後に請求事由が生じた場合は必要ありません。)

上記の請求は、事実と相違ないことを証明します。

令和 3年 7月 20日

学校法人等

所在地	東京都千代田区富士見 12-12-12
名称	学校法人 湯島学園大学
代表者名	理事長 湯島 大治郎
電話番号	03-3333-0000

【送付実施機関：私学事業団（4号）】

老齢を支給事由とする年金は、所得税法上では「雑所得」として課税の対象となり年金支給のつど源泉徴収されます。
この源泉徴収に際し、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）を受けようとするときは、「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」を記入のうえ、提出してください。

CL014

令和 3 年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

麴町税務署長殿 市区町村長殿

令和 3年 7月 20日 提出

(1) 受給権者の状況

基礎年金番号	9500-987654	加入者番号	13	学種	A0999	学校番号	099909090	個人番号	09090
フリガナ	シガク タロウ	氏名	私学 太郎		生年月日	昭和33年07月10日			
住所	東京都文京区湯島 8-8-8								
	郵便番号	113-0034			電話番号	03-9999-9999			
個人番号(マイナンバー)	123456789000								

(2) 扶養親族等の状況

あなたに配偶者控除または障害者控除の対象となる配偶者、控除対象扶養親族及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦等に該当しない場合は、記入する必要はありません。

区分	フリガナ 氏名 個人番号(マイナンバー)	続柄	生年月日	年間所得 の見積額	住所または居所
源泉控除 対象配偶者 または 障害者に該 当する同一 生計配偶者	シガク ハナコ 老 私学 花子 987654321000	配偶者 (法律婚)	明・大・昭・平 34.8.10	0 万円 (年間)	同居 別居 別居の場合は住所または居所
配偶者欄に記入する場合は、下記1~3のいずれかに必ず○をつけてください。 ① 受給権者本人の合計所得が900万円以下 ② 配偶者の合計所得が48万円以下 ③ 配偶者の合計所得が48万円超~95万円以下 ④ 受給権者本人の合計所得が900万円超 ⑤ 配偶者の合計所得が48万円以下					
控除対象 扶養親族 (16歳以上)	老・特 (氏) (名)		明・大・昭・平	万円 (年間)	同居 別居 別居の場合は住所または居所
扶養親族 (16歳未満)	老・特 (氏) (名)		明・大・昭・平	万円 (年間)	同居 別居 別居の場合は住所または居所
扶養親族 (16歳未満)	シガク タロウ 私学 太郎 135724680000	子	平・令 19.5.20	0 万円 (年間)	同居 別居 別居の場合は住所または居所
障害者	私学 花子 (氏) (名)	配偶者	普通 特別	手帳の種類 身体	等級 1 交付年月日 昭・平・令 21年 4月 1日 交付年月日 昭・平・令 年 月 日

寡婦等 (右の該当する 箇所を○で囲ん でください)	寡婦 ひとり親
-------------------------------------	------------

摘要	事業団記入欄 61-
----	---------------