

老齢・退職給付 年金請求書 (老齢厚生年金・退職共済年金)

- 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太枠内をご記入ください。

34361	裁定コード 001	加入者番号	県	学種	学校番号	個人番号	61	D
		13A099901010	13	A	0999	01010	年	月
							日	

郵便番号	113-0034		
フリガナ	トウキョウ フケン	シ ダンブンキョウ チョウ・マチ・ムラ	ユシマ 7-7-7
住所	東京 都府県	市郡 文京 区町・村	湯島 7-7-7
フリガナ	シガク	ジロウ	性別
氏名	(氏) 私学	(名) 次郎	① 男 2. 女

個人番号(または基礎年金番号)	9500123456	生年月日	昭和	34年	01月	12日
-----------------	------------	------	----	-----	-----	-----

電話番号 (03)-(1111)-(1111)	社会保険労務士の提出代行者欄
----------------------------	----------------

※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。

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。

受取機関※ ① 金融機関(ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局) 3. マイナポータル等で登録済の口座を指定	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">シガク</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">ジロウ</td> </tr> <tr> <td>口座名義人氏名</td> <td style="text-align: center;">(氏) 私学</td> <td style="text-align: center;">(名) 次郎</td> </tr> </table>	フリガナ	シガク	ジロウ	口座名義人氏名	(氏) 私学	(名) 次郎
フリガナ	シガク	ジロウ					
口座名義人氏名	(氏) 私学	(名) 次郎					

※下欄に記入する年金送金先が公金受取口座の場合は、上欄の「3. マイナポータル等で登録済の口座を指定」を○で囲み、受取口座をご記入ください。

年金送金先	金融機関	(フリガナ) ブンキョウ 文京	銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ) ユシマ 湯島	本店 支店 出張所 本所 支所	預金種別 ① 普通 2 当座	口座番号(左詰めで記入) 0123210
	金融機関コード	支店コード	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

※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、または、マイナポータル等で登録済の口座を指定する場合、証明は不要です。

湯島 次郎
 受取機関証明

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。

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○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月以降を除く)	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) 公的年金制度の加入経歴について、古い順に記入してください。

履歴(公的年金制度加入経歴)
※できるだけ詳しく、正確に記入してください。

(注1) 加入していた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。
(注2) 年金制度は上記(1)をご覧のうえ、「ア」～「コ」から該当する制度を記入してください。

	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1)	勤務期間または国民年金の加入期間	年金制度 (注2)	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)昭平令54年1月1日 (至)昭平令54年4月1日	ア	東京都文京区湯島 8-8-8	
2	本郷学院	(自)昭平令54年4月1日 (至)昭平令55年4月1日	カ	東京都文京区本郷 1-1-1	
3	文京株式会社 本郷支店	(自)昭平令55年4月1日 (至)昭平令3年4月1日	イ	東京都文京区本郷 9-9-9	
4	湯島学園大学	(自)昭平令3年4月1日 (至)昭平令 年 月 日	カ	東京都千代田区富士見 12-12-12	
5		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			
6		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			
7		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			
8		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			
9		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			
10		(自)昭平令 年 月 日 (至)昭平令 年 月 日			

(3) 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			

※下の(4)と(5)については、保険料納付済期間(一般厚生年金や共済組合等の加入期間を含む)と保険料免除期間の合計が25年以上(原則)ある方はご記入不要です。

(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。

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、市町村議会の議員及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. 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	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 }					
2	(自) (至)	歳 }					
3	(自) (至)	歳 }					
4	(自) (至)	歳 }					
5	(自) (至)	歳 }					
6	(自) (至)	歳 }					
7	(自) (至)	歳 }					
8	(自) (至)	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、任意の用紙に記入してください。

※5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及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)。

雇用保険被保険者番号

7年以上経過している方
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 令和 年 月 日

(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、同封のパンフレットをご覧ください。

34615	裁定コード
	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
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 0.1	地区 81	配偶者の氏名 (フリガナ) シガク キョウコ (氏) 私学 (名) 京子	配偶者の生年月日 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 37年 6月 10日
	更区 2	配偶者の個人番号(または基礎年金番号) 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6	配偶者の性別 1. 男 <input type="radio"/> ② 女 <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 22年 4月	1234123456-1350
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害	昭和 年 月 平成 年 月 令和 年 月	
	<input type="checkbox"/> 老齢または退職 <input type="checkbox"/> 障害	昭和 年 月 平成 年 月 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)及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任意の用紙にご記入ください)

子の氏名	(フリガナ) シガク タロウ (氏) 私学 (名) 太郎	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 20年 7月 20日	診
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0	障害の状態	ある <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ない	
子の氏名	(フリガナ) (氏)	生年月日	平成 年 月 日	診
個人番号		障害の状態	ある <input type="radio"/> <input type="radio"/> ない	

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と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。

5 ページで記入した配偶者または子は、請求者本人(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 次郎

【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: 太郎)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。

私学共済独自項目

過去に退職一時金を受けている場合、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数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。

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には、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	相手国の年金請求書類の送付を希望しますか?
	(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 5 年 2 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	03-3230-0000

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 5 年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

麹町税務署長殿 市区町村長殿

令和 5 年 2 月 20 日 提出

(1) 受給権者の状況

基礎年金番号	9500 123456		加入者番号	県コード	学種	学校番号	個人番号
フリガナ	シガク	ジロウ		13	A	099901010	
氏名	(氏) 私学	(名) 次郎	生年月日	大・昭 34 年 1 月 12 日			
住所	東京都 文京区 湯島 7-7-7						
	郵便番号	113-0034	電話番号	03-1111-1111			
個人番号 (マイナンバー)	123456789012						

(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		続柄	生年月日	年間所得の見積額	住所または居所	
	氏名	個人番号 (マイナンバー)				同居	別居
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	キョウコ	配偶者	明・大・昭・平	0	同居	別居・非居住者の場合は住所または居所
	(氏) 私学	(名) 京子	(法律婚)	37.6.10	万円 (年間)	別居	
	1234567890123456				非居住者		
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 配偶者の合計所得が48万円以下 ② 配偶者の合計所得が48万円超~95万円以下 ③ 配偶者の合計所得が48万円以下 受給権者本人の合計所得が900万円以下 受給権者本人の合計所得が900万円超							
控除対象扶養親族 (16歳以上)	シガク	イチロウ	子	明・大・昭・平	0	同居	別居・非居住者の場合は住所または居所
	(氏) 私学	(名) 一郎		14.5.20	万円 (年間)	別居	
	1234567890123456				非居住者		
扶養親族 (16歳未満)	シガク	タロウ	子	平・令		同居	別居・非居住者の場合は住所または居所
	(氏) 私学	(名) 太郎		20.7.20	万円 (年間)	別居	
					非居住者		
障害者	(氏) 私学	(名) 京子	妻	普通	手帳の種類	等級	交付年月日
				特別	身体	1	昭 22 年 4 月 1 日
				普通	手帳の種類	等級	交付年月日
				特別			昭・平・令 年 月 日

寡婦等	寡婦 ひとり親
退職所得を除いた所得見積額で要件に該当	地方税 (個人住民税) 控除のみ 寡婦 ひとり親

摘要	事業団使用欄 61-
----	---------------

※扶養親族 (16 歳未満) 欄は、地方税法第 45 条の3の3及び第317条の3の3による「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記載欄を兼ねています。