

# 国民年金・厚生年金保険・船員保険遺族給付裁定請求書

共

〔遺族基礎年金・特例遺族年金  
遺族厚生年金・船員保険遺族年金〕

- のなかに必要事項を記入してください。  
(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
- フリガナはカタカナで記入してください。
- 請求者が自ら署名する場合には、請求者の押印は不要です。



430083

死亡した人	①基礎年金番号																			
	生年月日	明・大・昭・平					年			月			日							
請求者	②氏名	(フリガナ)											性別	男	女					
	⑤氏名	(氏)	(名)										続柄	1	2					
請求者	③基礎年金番号																			
	④生年月日	明・大・昭・平					年			月			日							
請求者	⑤氏名	(フリガナ)											続柄							
	⑤氏名	(氏)	(名)										印							

年金コード					
厚年資格	船保資格	記録不要制度		作成原因	
10・20 21・22	10・20 21・22	(厚)	(船)	(国)	01 02
課所符号			進達番号		別紙区分
船戦加	重未支	受数	長基	沖繩	旧令 続

請求者	⑦住所	郵便番号	(フリガナ)

死亡した人	過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。																		
	厚生年金保険																		国民年金
請求者	船員保険																		

請求者	「②請求者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、つぎのことにお答えください。(記入した方は回答の必要はありません。)																		
	過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。 「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。																		
請求者	厚生年金保険																		国民年金
	船員保険																		

⑧支払機関	金融機関1	コード	銀行	(フリガナ)	本店	預金通帳の記号番号	
		◆	金庫		支店		
	郵便局2	都道府県名	(フリガナ)	1. 信連	3. 農協	本店	金融機関の証明
		郵便局の郵便番号	(フリガナ)	2. 信漁連	4. 漁協	支店	
郵便局2	郵便局の郵便番号	(フリガナ)	所在地	郡	区	郵便局の証明	
	郵便振替口座の口座番号		記号(左詰めで記入)	記号(右詰めで記入)	名称		
1. 郵便振替(郵便貯金への払込み)を希望される方は、「郵便振替口座の口座番号」欄に記入し、郵便局の証明を受けてください。 2. 窓口払い(簡易郵便局を除く。)を希望される方は、「郵便局の郵便番号」・「所在地」・「名称」欄を記入してください。なお、郵便局の証明は必要ありません。 3. 郵便振替が可能な通帳は、郵便貯金総合通帳、郵便貯金総合通帳オンラインおよび郵便貯金通帳オンラインの3種類です。							
いずれか一方を選んで記入してください。							

⑨加算額の対象者または加給金対象者	氏名	生年月日	障害の状態にありますか。	診	連絡欄	
	(フリガナ)	昭・平				障害の状態にある・ない
	(氏)	5 7	年 月 日			
(フリガナ)	昭・平		障害の状態にある・ない	X線フィルムの送付		
(氏)	5 7	年 月 日				
(フリガナ)	昭・平		障害の状態にある・ない	有・無	X線フィルムの返送	
(氏)	5 7	年 月 日				
裏面記入上の注意 4を参照。						
年 月 日						

⑨あなたは、現在、公的年金制度等（記入上の注意5参照）および船員保険法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	制度名(共済組合名等)	年金の種類
----------	-----------	--------	-------------	-------

受けていると答えた方は、下欄に必要事項を記入してください（年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください）。

制度名(共済組合名等)	種類	年月日	年金証書の年金コードまたは記号番号等

	95年金コード等				種別
1					
2					
3					
4					

「種類」とは年齢または退職、障害、遺族をいいます。

重複基礎年金番号	

上・外	(外) 傷病名コード	(上) 傷病名コード	診断書	有固	有年	三
上・外 1・2					元号 年 月	
遺族基礎	受給権発生年月日	停止事由	停止期間		条文	
	元号 年 月 日		元号 年 月	元号 年 月	0 1 3 7 0 0 1	
遺族厚生	受給権発生年月日	停止事由	停止期間		条文	
	元号 年 月 日		元号 年 月	元号 年 月		
船保遺族	受給権発生年月日	停止事由	停止期間		条文	
	元号 年 月 日		元号 年 月	元号 年 月		
	失権事由	失権年月日	船舶所有者符号		最終記録	
		元号 年 月 日				

注) 請求者が2名以上のときは、そのうちの1人についてこの請求書に記入してください。その他の人については、別紙の裁定請求書(様式第106号-1)に記入し、この裁定請求書に添えてください。

他制度満了年月	合算対象記録 1		2	
元号 年 月	元号 年 月	元号 年 月	元号 年 月	元号 年 月
3	4		5	
6	7		8	
9	10		11	
共済コード	共済記録 1		2	
	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
	3		4	
	5		6	

**記入上の注意**

- ・国民年金・厚生年金保険の遺族給付を請求する人は⑪および⑫欄を記入してください。
- ・船員保険の遺族給付を請求する人は⑪および⑬欄を記入してください。

⑪ 必ず記入してください。	(1) 死亡した人の生年月日、住所		年 月 日	住所
	(2) 死 亡 年 月 日		(3) 死亡の原因である疾病または負傷の名称	(4) 疾病または負傷の発生した日
	年 月 日			年 月 日
	(5) 疾 病 または 負 傷 の 初 診 日		(6) 死亡の原因である疾病または負傷の発生原因	(7) 死亡の原因は第三者の行為によりますか。
	年 月 日			1. はい ・ 2. いいえ
	(8) 死亡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		氏 名	住 所
	(9) 請求する人は、死亡した人の相続人になれますか。			1. はい ・ 2. いいえ
	(10) 死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員または加入者となつたことがありますか。あるときは番号を○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 (61年4月以後を除く) 4. 国家公務員共済組合法                      5. 地方公務員等共済組合法                      6. 私立学校教職員共済法 7. 農林漁業団体職員共済組合法                      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			
(11) 死亡した人は、(10)欄に示す年金制度から年金を受けていましたか。		1. はい 2. いいえ	受けていたときはその制度名と年金証書の年金コードまたは記号番号等を記入してください。	制 度 名 年金証書の年金コードまたは記号番号等
⑫ 国民年金・厚生年金保険の遺族給付を請求するときに記入してください。	(1) 死亡した人が次の年金または恩給のいずれかを受けることができたときは、その番号を○で囲んでください。			
	1. 地方公務員の恩給                      2. 恩給法 (執行官法附則第13条において、その例による場合を含む。) による普通恩給 3. 日本製鉄八幡共済組合の老齢年金または養老年金                      4. 旧外地関係または旧陸海軍関係共済組合の退職年金給付			
	(2) 死亡した人が昭和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が、次に該当するときはその番号を○で囲んでください。			
	1. 死亡した人の配偶者が⑪の(10)欄(国民年金を除く)に示す制度の被保険者、組合員または加入者であった期間 2. 死亡した人の配偶者が⑪の(10)欄(国民年金を除く)および(1)欄に示す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. 死亡した人または配偶者が⑪の(10)欄(国民年金を除く)に示す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. 死亡した人の配偶者が⑪の(10)欄(国民年金を除く)および(1)欄に示す制度から障害年金を受けることができた期間 5. 死亡した人または配偶者が戦傷病者戦没者遺族等援護法の障害年金を受けることができた期間 6. 死亡した人が⑪の(10)欄(国民年金を除く)および(1)欄に示す制度から遺族に対する年金を受けることができた期間 7. 死亡した人が戦傷病者戦没者遺族等援護法の遺族年金または未帰還者留守家族手当若しくは特別手当を受けることができた期間 8. 死亡した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 9. 死亡した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			
	(3) 死亡した人が国民年金に任意加入しなかった期間が、上に示す期間以外で次に該当するときはその番号を○で囲んでください。			
	1. 死亡した人が日本国内に住所を有さなかった期間 2. 死亡した人が日本国内に住所を有してい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 3. 死亡した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であった期間 4. 死亡した人が昭和61年4月以後の期間において下に示す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、エからサに示す制度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。 ア. 厚生年金保険法                      イ. 船員保険法 (改正後を除く)                      ウ. 恩給法                      エ. 国家公務員共済組合法 オ. 地方公務員等共済組合(ケを除く)                      カ. 私立学校教職員共済法                      キ. 農林漁業団体職員共済組合法 ク. 国会議員互助年金法                      ケ. 地方議会議員共済会                      コ. 地方公務員の退職年金に関する条例 サ. 執行官法附則第13条			
	(4) 死亡した人は国民年金に任意加入した期間について特別一時金を受けたことがありますか。		1. はい ・ 2. いいえ	
	(5) 昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までの間に沖縄に住んでいたことがありますか。		1. はい ・ 2. いいえ	
	(6) 旧陸海軍等の旧共済組合の組合員であったことがありますか。		1. はい ・ 2. いいえ	
	(7) 死亡の原因は業務上ですか。	(8) 労災保険から給付が受けられますか。	(9) 労働基準法による遺族補償が受けられますか。	
	1. はい ・ 2. いいえ	1. はい ・ 2. いいえ	1. はい ・ 2. いいえ	

⑬ 請求するとき 船員保険の遺族給付をし	(10) 遺族厚生年金を請求する人は、下の欄の質問に答えてください。その結果アからエのいずれかに「はい」と答えた人で、オまたはカについても「はい」と答えた人は、そのうち1つを選んでください。それにより裁定します。		選んだ記号を記入してください。			
	ア. 死亡した人は死亡したとき、厚生年金保険の被保険者でしたか。		1. はい・2. いいえ			
	イ. 死亡の原因となった疾病または負傷が昭和61年3月31日以前の発生であるとき。 ○死亡した人は死亡したとき、厚生年金保険（船員保険）の被保険者の資格を喪失した後であって、厚生年金保険（船員保険）の被保険者であった間に発生した疾病または負傷の初診日から5年以内ですか。		1. はい・2. いいえ			
	ウ. 死亡の原因となった疾病または負傷が昭和61年4月1日以後の発生であるとき。 ○死亡した人は死亡したとき、厚生年金保険の被保険者の資格を喪失した後であって、厚生年金保険の被保険者であった間に初診日のある疾病または負傷の初診日から5年以内ですか。		1. はい・2. いいえ			
	エ. 死亡した人は死亡したとき、障害厚生年金（2級以上）または、旧厚生年金保険（旧船員保険）の障害年金（2級相当以上）を受けていましたか。		1. はい・2. いいえ			
	オ. 死亡した人が大正15年4月1日以前の生まれのとき。 ○死亡した人は旧厚生年金保険（旧船員保険）の老齢年金・通算老齢年金の受給権者、または受給資格期間を満たしていましたか。		1. はい・2. いいえ			
	カ. 死亡した人が大正15年4月2日以後の生まれのとき。 ○死亡した人は老齢厚生年金または旧厚生年金保険（旧船員保険）の老齢年金・通算老齢年金の受給権者、または受給資格期間を満たしていましたか。		1. はい・2. いいえ			
	(11) 死亡した人が共済組合等に参加したことがあるときは、下の欄に答えてください。					
	ア. 死亡の当時は、共済組合等に参加していましたか。		1. はい・2. いいえ			
	イ. 死亡の原因は公務上の事由によりますか。		1. はい・2. いいえ			
	ウ. 請求者は同一事由によって共済組合等から遺族給付を受けられますか。		1. はい・2. いいえ			
	(1) 死亡した人の死亡の原因は次のいずれかに該当しますか。番号を○で囲んでください。、		1. 職務上・2. 通勤災害			
	(2) 船員保険から行方不明手当金の支給を受けたことがありますか。		1. はい・2. いいえ			
	(3) 請求する人が、死亡した人の妻であって55歳未満で加給金対象者がなく、かつ、障害により労働能力がない状態にあるときは記入してください。		障害の状態に該当した年月日 年 月 日			
(4) 死亡の当時、使用されていた船舶所有者について記入してください。		<table border="1"> <tr> <td>名称(氏名)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> </table>	名称(氏名)		住所	
名称(氏名)						
住所						

<b>⑭ 生計維持・同一証明</b>				
生計同一関係	右の者は死亡者と生計を同じくしていたこと、および配偶者と子が生計を同じくしていたことを申し立てる。 (証明する。) 平成 年 月 日 請求者 住所 (証明者) 氏名 (職名)			
	請求者	氏 名	続柄	
(注) 1 この申立は、民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主などの第三者の証明にかえることができます。 2 この申立(証明)には、それぞれの住民票を添えてください。				
収入関係	1. この年金を裁定請求する人は次に答えてください。		※確認印	*社会保険事務所等の確認事項
	(1) 請求者(名: )について年収は、850万円未満 <sup>(注)</sup> ですか。 はい・いいえ		( )印	ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者) イ. 加算額または加給年金額対象者 ウ. 国民年金保険料免除世帯 エ. 義務教育終了前 オ. 高等学校等在学中 カ. 源泉徴収票・非課税証明書
	(2) 請求者(名: )について年収は、850万円未満 <sup>(注)</sup> ですか。 はい・いいえ		( )印	
	(3) 請求者(名: )について年収は、850万円未満 <sup>(注)</sup> ですか。 はい・いいえ		( )印	
	(4) 請求者(名: )について年収は、850万円未満 <sup>(注)</sup> ですか。 はい・いいえ		( )印	
2. 上記1で「いいえ」と答えた者のうち、その者の収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満 <sup>(注)</sup> となる見込みがありますか。		はい・いいえ		

(注) 平成6年11月8日まで受給権が発生している方は、「600万円未満」となります。

\* 請求者が生計維持の申立てを行う際に自ら署名する場合は、請求者の押印は必要です。

平成 年 月 日 提出

⑮ 履歴（公的年金制度加入経過）

請求者の自宅の電話番号（ ）-（ ）-（ ）

※ できるだけわしく、正確に記入してください。

(1) 事業所（船舶所有者）の名称および船員であったときはその船舶名		(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
最			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
初			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
2			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
3			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
4			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
5			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
6			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
7			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
8			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
9			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
10			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
11			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
12			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
13			・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
(6) 死亡した人が最後に勤務した事業所について記入してください。 (1) 事業所（船舶所有者）の名称を記入してください。			名 称		
(2) 健康保険（船員保険）の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください。			記 号	番 号	
⑯ 死亡した人が退職後、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ったことがありますか。			1. はい ・ 2. いいえ		
なったことがあるときは、保険料を納めた社会保険事務局、社会保険事務所、または社会保険事務局の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。			昭和 平成	年 月 日	昭和 平成
第四種被保険者（船員保険任意継続被保険者）の整理記号番号を記入してください。			(記号)	(番号)	

## この請求書に添えなければならない書類等

- 1 死亡した人の**年金手帳**または**被保険者証**（添えることができないときは、その事由書）
- 2 請求する人および加算額の対象となる人と死亡した人の身分関係を明らかにすることができる**戸籍の謄本**
- 3 死亡診断書、死体検案書または検死調書等においてあることについての**市区町村長の証明書**またはそれに相当するような書類
- (ア) 失踪宣告によって死亡したとみなされた人にかかる裁定の請求については失踪宣告をうけたことを明らかにすることができる書類
- (イ) 被保険者または被保険者であった人が船舶または航空機に乗っていて、行方不明となっているときは、行方不明となっている事実、死亡の事実がわかっていて死亡日がわからないときは、死亡した事実を明らかにすることができる書類
- 4 請求する人が婚姻の届出はしていないが、死亡した人と事実上婚姻関係と同様の事情にあった人であるときは、その事実を明らかにすることができる書類
- 5 請求する人（妻並びに 60 歳以上の夫、父母及び祖父母を除く。）が国民年金法施行令に定める 1 級または 2 級の障害の状態にある人は、**医師または歯科医師の診断書**（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- 6 障害の状態にある人で傷病が表 2 に示すものであるときは**レントゲンフィルム**
- 7 ⑩欄で「受けている」と答えた人は、その**年金証書、恩給証書**またはこれらに準ずる**書類の写し**  
なお、公的年金制度等とは表 1 に示すものです。また、「種類」とは老齢または退職、障害、遺族をいいます。
- 8 ⑪の(10)の欄の 4 から 10 までの番号を○で囲んだ人は、その制度の管掌機関から交付された**年金加入期間確認通知書（共済用）**。ただし、船員保険の遺族給付のみを請求するときは必要ありません。
- 9 ⑪の(11)欄および⑫の(1)欄で受けていたと答えた人はその制度の**年金証書、恩給証書**またはこれらに準ずる**書類の写し**
- 10 ⑫の(3)欄の期間がある人は、それぞれ次の書類
  - ア. 1, 3 の期間がある人……………配偶者が被保険者にあつては**年金加入期間確認請求書**または組合員および加入者にあつては**年金加入期間確認通知書（共済用）**
  - イ. 2 の期間がある人……………配偶者が年金を受けることができたことを証する**年金証書の写し**
  - ウ. 4, 5 の期間がある人……………死亡した人または配偶者が年金を受けることができることを証する**年金証書の写し**
  - エ. 6, 7 の期間がある人……………死亡した人または当該年金または手当を受けることができることを証する**年金証書または恩給証書の写し**
  - オ. 8 の期間のある人……………それぞれ在職期間を明らかにすることができる書類
  - カ. 9 の期間のある人……………そのことを証する書類
- ◎ 上記ア、イ、ウに該当する者については、上記書類以外に配偶者との身分関係を明らかにすることができる**市区町村長の証明書**または**戸籍の抄本**
- 11 ⑫の(3)欄の期間がある人は、それぞれ次の書類
  - ア. 1 の期間がある人……………海外在留期間を明らかにすることができる書類（中国残留孤児等であったときは戸籍の抄本）
  - イ. 2 の期間がある人……………日本国内に住所を有していた期間を明らかにすることができる書類
  - ウ. 3 の期間がある人……………在学期間を明らかにすることができる書類
  - エ. 4 の期間がある人……………当該年金を受けることができたことを証する**年金証書**または**恩給証書の写し**、および年齢を理由として停止されているものにあつてはそのことを証する書類
- 12 ⑫の(5)欄に「はい」と答えた人は、そのことを明らかにすることができる書類（**戸籍の附票**または**住民票**）
- 13 ⑫の(6)欄に「はい」と答えた人は、**履歴申立書**（3 部、この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- 14 ⑫の(11)欄のウで「はい」と答えた人は、その**年金証書の写し**
- 15 ⑭欄の収入関係欄の 1 で「はい」と答えたときは、裁定請求する人についてそれぞれアからカまでのいずれかに該当することが確認できる書類。また、2 で「はい」と答えたときは、**源泉徴収票等**とその収入が 850 万円未満<sup>(注)</sup>となることを証明できる書類（例、会社等の就業規則など退職年齢を明らかにできる書類）

(注) 平成 6 年 11 月 8 日までに受給権が発生している方は、「600 万円未満」となります。

- 16 船員保険の遺族年金を請求する人は、上記1、2、3、4、7および9による他次に掲げる書類
- ア. 死亡と疾病または負傷との因果関係に関する医師または**歯科医師の診断書**
  - イ. ⑬の(1)欄に「職務上」と答えた人は**職務上事故証明書**
  - ウ. ⑬の(1)欄に「通勤災害」と答えた人は『**通勤災害に関する事項**』の用紙（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
  - エ. ⑬の(3)欄に答えた人は、障害の状態の程度に関する**医師または歯科医師の診断書**
  - オ. 請求する人が子または孫、60歳未満の夫・父母・祖父母または兄弟姉妹であって船員保険法施行令別表第一に定める1級から5級までの障害の状態にある人は、**医師または歯科医師の診断書**
  - カ. 加給金の対象者である子が、死亡当時障害の状態ある場合は**医師または歯科医師の診断書**
  - キ. 上記エ、オおよびカについてその傷病が表2に示すものであるときは**レントゲンフィルム**

**表1（公的年金制度等）**

ア. 国民年金法	イ. 厚生年金保険法	ウ. 船員保険法（61年4月以後を除く）
エ. 国家公務員共済組合法（61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）		
オ. 地方公務員等共済組合法（61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）		
カ. 私立学校教職員共済法	キ. 農林漁業団体職員共済組合法	ク. 恩給法
ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例	コ. 八幡共済組合	サ. 執行官法附則第13条
シ. 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法	ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法	

**表2（国民年金法施行規則別表、厚生年金保険法施行規則別表、船員保険法施行規則別表第一）**

ア. 呼吸器系結核	イ. 肺化のう症	ウ. けい肺（これに類似するじん肺症を含む）
エ. その他認定又は審査に際し必要と認められるもの		

## 履歴欄の記入方法

履歴は死亡した人がはじめて公的年金制度（表3）に加入したときから古い順に記入してください。

事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等毎に必要な事項を記入してください。

## 《記入例》

くわしくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。

くわしくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったように記入してください。

備考欄について

⑮ 履歴（公的年金制度加入経過）		請求者の自宅の電話番号（0427）-（67）-（××××）	
※できるだけくわしく、正確に記入してください。			
(1) 事業所（船舶所有者）の名称および船員であったときはその船舶名	(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
最初	(有)〇〇商店	台東区台東2-×	29・4・1から 36・3・31まで
2	→	杉並区高井戸西3-×-×	36・4・1から 39・3・31まで
3	△△化学(株)	江東区亀戸3-×-×	38・4・1から 41・3・31まで
4	△△化学(株) 大阪工場	大阪市東区谷町9-×	41・4・1から 53・3・31まで
5	△△化学(株) 大阪支店	大阪市西区北堀江6-×	53・4・1から 54・6・30まで
6	△△化学(株) 東京支店	江東区亀戸5-×-×	54・7・1から 平5・3・31まで
7	××共済組合		平5・4・1から 平8・3・31まで
13			
(6) 死亡した人が最後に勤務した事業所について記入してください		名称	△△化学(株)東京支店
(1) 事業所（船舶所有者）の名称を記入してください		記号	江東〇〇〇
(2) 健康保険（船員保険）の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください		番号	1〇××
⑯ 死亡した人が退職後、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ったことがありますか。		1. はい 2. いいえ	
なったことがあるときは、保険料を納めた社会保険事務局、社会保険事務所、または社会保険事務局の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		昭和 平成	年 月 日から 昭和 平成
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。		(記号)	(番号)

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

社名だけでなく、支店・工場等についても記入してください。

わかる方のみ以下の事項を記入してください。

- 各事業所等の
  - ・健康保険被保険者証
  - ・共済組合員証等の記号および番号
- 厚生年金保険の事業所の整理番号（アルファベット）および被保険者の番号（健康保険組合の設立されている事業所の場合）

表3 公的年金制度：下の表に示す法律の年金制度をいいます。

ア 国民年金法	イ 厚生年金保険法	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	カ 私立学校教職員共済法
キ 農林漁業団体職員共済組合法	ク 旧市町村職員共済組合法	ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
コ 恩給法		

### 留意事項

◎すでに社会保険事務所等に加入期間の照会をして回答を受けたことがある人は、できるかぎり、その回答書の写しをこの請求書に添えてください。

◎米軍等の施設関係に勤めていたことがある人は、(1)欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。