

国民年金 老齢基礎年金加算額支給停止事由該当届

様式第 224 号

54	(額加算された老齢基礎年金の受給権者が裏面の政令で定める障害を支給事由とする年金給付を受けることになったときの届)															
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) *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。								年金コード			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1
②	生 年 月 日				大 3	.	昭 5	3 年 0 月 0 日								
③	政令で定める障害を支給事由とする年金給付であって、その支給を受けることになった障害の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				障害共済年金							
					制 度 の 名 称				地方公務員共済組合制度							
					年金証書の基礎年金番号および年金コード等				千共障ー123456ー1234							
④	上記③の年金を受けることになった年月日				昭 和 平 成 令 和	0	8	0	7	0	1					
※	改 定 年 月 日				事 由											
	年	月	日													
					34											

令和 8 年 7 月 24 日 提出

郵便番号 2 7 2 - 0 0 3 4

住 所 千葉県市川市市川一丁目1234

受給権名 (フリガナ) オガワ ミチコ
氏 名 小川 美智子

自宅の電話番号 (047) - (6543) - (1234)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

②の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和 15 年

8 月 1 日生まれの場合は、

大	.	昭	年	月	日
3		5	1	5	0
			0	8	0
					1

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。

(裏面の「政令で定める障害を支給事由とする年金給付」を参照してください。)

(裏 面)

「政令で定める障害を支給事由とする年金給付」とは、次の制度から支給される年金給付です。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 恩給法2. 地方公務員の退職年金に関する条例3. 執行官法4. 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5. 戦傷病者戦没者遺族等援護法 |
|--|