

国民年金
共済年金
厚生年金保険

年金受給選択申出書

日本年金機構

(選択関係にある二つ以上の年金を受けられるようになったときに停止の解除を申請する届及び生計維持申立)

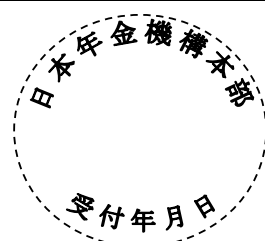
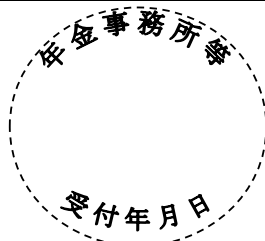
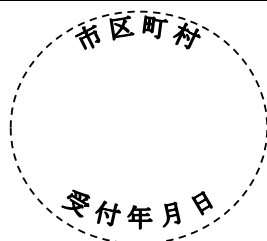
二次元コード

※裏面の「年金受給選択申出に関するご確認事項」を必ずお読みください。
年金受給の選択は、将来に向かって変更することができます。

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。

令和 8 年 7 月 20 日 提出

① 個人番号 (または基礎年金番号)	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1																						
② 選択方法	下欄のアカイのうち、いずれかに○を付してください。 <table><tr><td>ア</td><td>国から支給される年金額を比較して、年金額が高い方を選択する ⇒③欄に年金額の高い年金コード、④欄にそれ以外の年金コードをご記入ください。 (注)額の比較にあたっては、企業年金などの支給の有無や金額は考慮されません。国の年金以外に企業年金など支給される場合で、その支給の有無や金額について考慮を不要とする場合は(ア)をご記入ください。</td></tr><tr><td>イ</td><td>選択する年金を具体的に指定する ⇒③欄に選択する年金コード、④欄にそれ以外の年金コード、⑥欄に受ける年金を指定する理由をご記入ください。 (注)企業年金や特例年金など国の支給する年金以外の要素を考慮した結果、国の支給する年金のうち年金額が低い方を選択する場合または年金額の高低にかかわらず支給する年金の種別が決まっている場合(イ)をご記入ください。</td></tr></table>												ア	国から支給される年金額を比較して、年金額が高い方を選択する ⇒③欄に年金額の高い年金コード、④欄にそれ以外の年金コードをご記入ください。 (注)額の比較にあたっては、企業年金などの支給の有無や金額は考慮されません。国の年金以外に企業年金など支給される場合で、その支給の有無や金額について考慮を不要とする場合は(ア)をご記入ください。	イ	選択する年金を具体的に指定する ⇒③欄に選択する年金コード、④欄にそれ以外の年金コード、⑥欄に受ける年金を指定する理由をご記入ください。 (注)企業年金や特例年金など国の支給する年金以外の要素を考慮した結果、国の支給する年金のうち年金額が低い方を選択する場合または年金額の高低にかかわらず支給する年金の種別が決まっている場合(イ)をご記入ください。																
ア	国から支給される年金額を比較して、年金額が高い方を選択する ⇒③欄に年金額の高い年金コード、④欄にそれ以外の年金コードをご記入ください。 (注)額の比較にあたっては、企業年金などの支給の有無や金額は考慮されません。国の年金以外に企業年金など支給される場合で、その支給の有無や金額について考慮を不要とする場合は(ア)をご記入ください。																															
イ	選択する年金を具体的に指定する ⇒③欄に選択する年金コード、④欄にそれ以外の年金コード、⑥欄に受ける年金を指定する理由をご記入ください。 (注)企業年金や特例年金など国の支給する年金以外の要素を考慮した結果、国の支給する年金のうち年金額が低い方を選択する場合または年金額の高低にかかわらず支給する年金の種別が決まっている場合(イ)をご記入ください。																															
③ 選択する年金の年金証書の年金コード(支給停止の解除を申請する年金)	1	3	5	0																												
④ 選択する年金以外の年金証書の年金コード	1	1	5	0																												
⑤ 65歳以上で障害給付の受給を選択する場合の併給方法	下欄のアからエのうち、いずれかに○を付してください。 <table><tr><td>ア</td><td>障害基礎年金と障害厚生(共済)年金(※同一事由によるもの)</td></tr><tr><td>イ</td><td>障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)、または、障害基礎年金(※)と遺族厚生年金(遺族共済年金)</td></tr><tr><td>ウ</td><td>障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)の1/2と遺族厚生年金(遺族共済年金)の2/3</td></tr><tr><td>エ</td><td>障害基礎年金の一部と遺族厚生年金(遺族共済年金)と旧老齢年金(旧退職年金)の一部</td></tr></table> (注)イ、ウの「障害基礎年金」は、障害基礎年金または旧国民年金法の障害年金。 エの「障害基礎年金」は、障害基礎年金(裁定替)または旧国民年金法の障害年金。												ア	障害基礎年金と障害厚生(共済)年金(※同一事由によるもの)	イ	障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)、または、障害基礎年金(※)と遺族厚生年金(遺族共済年金)	ウ	障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)の1/2と遺族厚生年金(遺族共済年金)の2/3	エ	障害基礎年金の一部と遺族厚生年金(遺族共済年金)と旧老齢年金(旧退職年金)の一部												
ア	障害基礎年金と障害厚生(共済)年金(※同一事由によるもの)																															
イ	障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)、または、障害基礎年金(※)と遺族厚生年金(遺族共済年金)																															
ウ	障害基礎年金と老齢厚生年金(退職共済年金)の1/2と遺族厚生年金(遺族共済年金)の2/3																															
エ	障害基礎年金の一部と遺族厚生年金(遺族共済年金)と旧老齢年金(旧退職年金)の一部																															
⑥ 備考	障害年金が非課税であることならびに所得税、住民税および社会保険料への影響を考慮し、障害基礎年金・障害厚生年金を選択する。																															
⑦ 生計維持申立	<table><tr><th>加算額・加給年金額の対象者の氏名</th><th>生 年 月 日</th><th>個人番号</th><th>受給権者との続柄</th><th>障害の状態に ありますか</th></tr><tr><td></td><td>明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐ある ☐ない</td></tr><tr><td></td><td>明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐ある ☐ない</td></tr><tr><td></td><td>明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐ある ☐ない</td></tr></table> 上記の加算額・加給年金額の対象者は、加算の対象となったときから引き続き生計を維持していることを申し立てます。												加算額・加給年金額の対象者の氏名	生 年 月 日	個人番号	受給権者との続柄	障害の状態に ありますか		明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない		明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない		明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない
加算額・加給年金額の対象者の氏名	生 年 月 日	個人番号	受給権者との続柄	障害の状態に ありますか																												
	明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない																												
	明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない																												
	明治・平成 大正・令和 昭和 年 月 日			☐ ある ☐ ない																												
⑧ 住 所	〒 1 5 6 - 0 0 5 4 東京都世田谷区桜丘二丁目1234 桜丘みどりハイツ305号室																															
⑨ (フリガナ) 氏 名	ヤマモト イチロウ 山本 一郎																															
⑩ 生 年 月 日	明治・平成 大正・令和 昭和 34 年 4 月 12 日																															
⑪ 連絡先の電話番号	(03) - (6543) - (1234)																															



<記入上の注意>

②欄は該当する項目に○をつけてください。

③④欄

- ・国から支給される年金額を比較して、年金額が高い方を選択する場合
③欄に年金額の高い年金コード、④欄にそれ以外の年金コードを記入してください。

・選択する年金を具体的に指定する場合
③欄に選択する年金コード、④欄にそれ以外の年金コード、⑥欄に受ける年金を指定する理由をご記入ください。

※基礎年金部分、厚生年金部分で受給選択が異なる場合は、年金コード（基礎）、年金コード（厚生）とご記入ください。

⑤欄は以下の3条件すべてに該当する方のみご記入ください。

- ・「選択する年金を具体的に指定する」に○をつけた方
- ・65歳以上で障害給付を選択する方
- ・老齢給付または遺族給付を受けている方

以上3条件すべてに該当する方は下記の<選択または併給の組合せ表>をお読みになり、ア～エのいずれかを○で囲んでください。

⑥欄は以下の内容についてご記入ください。

- ・②欄の「イ」に○を付したときは理由をご記入ください。（例：所得税を考慮、企業年金を考慮など）
- ・③、④欄に記入すべき年金がまだ決定されていない場合は、その年金の種類（その年金が旧法の年金である場合は、「厚生年金」「国民年金」「船員保険」といった制度名もご記入ください。）、提出した年金事務所または街角の年金相談センターの名称および提出年月日をご記入ください。
- ・②欄の「ア」に○を付した場合も、国からの支給以外に企業年金などを受けることができるときは、その旨をご記入ください。（例：企業年金の考慮不要など）

<生計維持申立について>

⑦欄には、新たに選択する年金の額に加算額（振替加算を除く。）または加給年金額が加算されている方は、生計維持申立欄に生計を維持していることをご記入ください。

ただし、すでに支払われている年金を引き続き選ぶ場合であって、加算対象者についての加算額または加給年金額が支払われているときは、記入する必要はありません。

<添付書類について>

障害年金を選択する場合、所定の様式による診断書の提出や、所得の確認が必要となる場合があります。

また、選択する年金の支給が停止されている場合（一部支給されている場合を除く）、戸籍抄本、住民票等の書類が必要となる場合があります。詳しくはお近くの年金事務所または街角の年金相談センターへご相談ください。

<選択または併給の組合せ表>

※障害給付を選択する65歳以上の方で老齢給付または遺族給付の受給権者の方は、以下の説明にしたがって、③④⑤欄をご記入ください。

選択または併給の組合せ		各欄の記入事項		
		③欄	④欄	⑤欄
(1)	同一支給事由の障害基礎年金と障害厚生(共済)年金を選択する方。	障害基礎年金・障害厚生(共済)年金の年金証書の年金コード	老齢給付または遺族給付の年金証書の年金コード	アの欄を○で囲む
(2)	障害給付（＊１）の全部と老齢厚生(退職共済)年金または障害給付の全部と遺族厚生(共済)年金の併給を希望する方。 (障害給付または老齢給付若しくは遺族給付のうちいずれかまたはすべてが新法であるときは、65歳以上であること。)	障害給付と老齢厚生(退職共済)年金または障害給付と遺族厚生(共済)年金の年金証書の年金コード	_____	イの欄を○で囲む
(3)	障害給付（＊１）の全部と老齢厚生(退職共済)年金の一部及び配偶者の死亡による遺族厚生(共済)年金の一部の併給を希望する方。	障害基礎年金と老齢厚生(退職共済)年金と遺族厚生(共済)年金の年金証書の年金コード	_____	ウの欄を○で囲む
(4)	障害給付（＊２）の一部(旧国民年金法による障害年金は全部)と老齢給付（＊３）の一部と遺族厚生(共済)年金の全部の併給を希望する方。	障害給付と老齢給付と遺族厚生(共済)年金の年金証書の年金コード	_____	エの欄を○で囲む

（＊１） 障害基礎年金および旧国民年金の障害年金をいう。

（＊２） 障害基礎年金（障害福祉年金裁定替え分）および旧国民年金の障害年金をいう。

（＊３） 旧厚生年金保険および旧船員保険の老齢年金、通算老齢年金、特例老齢年金、養老年金、旧三共済及び旧農林共済の退職年金、通算退職年金をいう。

【個人番号（マイナンバー）により届出する際の添付書類について】

届出者本人が窓口で届書を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。

お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※１。

なお、加算額・加給年金額の対象者のマイナンバー確認書類および身元（実存）確認書類の添付は不要です。

① マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）

② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど※２

※１ 郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面、または①および②のコピーを添付してください。

※２ 上記以外の②身元（実存）確認書類については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

年金受給選択申出に関するご確認事項

あなたが選択する年金によって、以下のような影響が出ます。「年金受給選択申出書」を記入する前に、次の項目について確認してください。

まず、「1 年金の選択をされる全ての方へ」については、全員の方が必ず確認してください。次に、あなたがこれから受給しようとする年金に応じて、「2 老齢年金の受給を選択される方へ」、「3 障害年金の受給を選択される方へ」、「4 遺族年金の受給を選択される方へ」を確認してください。

1 年金の選択をされる全ての方へ		
企業年金	厚生年金基金の加入者であった期間がありますか。	
	影響	○厚生年金基金の加入員であった期間がある方には、国から支給される年金以外に、厚生年金基金または企業年金連合会から代行年金などが支給されます。 ○厚生年金基金を代行返上した後の確定給付企業年金など企業年金の加入者には、国から支給される年金とは別に、企業年金からの独自の給付が行われます。 ○国から受給する年金とは別に企業年金を受けることができる方は、国から受給する年金の種別により企業年金が受けられなくなることがあります。
	国から受給する年金とは別に企業年金（基金代行部分、基金独自給付、代行返上後の企業年金）を受けることができる方は、企業年金へ確認したうえで受給する年金を選択していますか。	
特例年金	旧三共済（JR・JT・NTT）の加入員であった方で、昭和31年7月前に国鉄・専売公社・電電公社でお勤めされた期間がありますか。	
	影響	○公共企業団体職員等共済組合法制定（昭和31年7月）前の恩給期間・旧共済の旧長期組合員期間を有する方には、旧三共済（JR・NTT・JT）の存続組合から支給される年金があります。 ○国から支給される年金とは別に、存続組合から支給される特例年金を受けることのできる方は、国から支給される年金の種別によって、特例年金が受けられなくなることがあります。
	選択する年金を決める前に、旧三共済（JR、NTT、JT）の存続組合から支給される特例年金の影響を確認していますか。	
加給年金額	あなたの配偶者が受給される年金に、加給年金額は加算されていますか。	
	影響	○あなたの配偶者が受給する老齢厚生年金や退職共済年金に加給年金額が加算されている場合あなたが老齢厚生年金（20年以上）や障害年金を受給すると、加給年金額は支給されなくなります。 ○配偶者の加給年金が加算される年金は、老齢厚生年金または退職共済年金（加入期間が20年以上）、障害厚生年金または障害共済年金（障害等級が1級または2級）です。
	選択する年金を決める前に、あなたの配偶者が受給される年金への影響を確認していますか。	

2 老齢年金の受給を選択される方へ	
税金	障害年金または遺族年金の受給から、老齢年金の受給に選択を変更しますか。
	○老齢年金は、税法上雑所得として扱われ、課税の対象となります。遺族年金や障害年金は非課税です。 ○老齢年金の受給を選択すると、税金、国民健康保険料（税）、介護保険料の額の算定に影響します。
	老齢年金を選択する前に、税金等への影響を確認していますか。
雇用保険	雇用保険の給付を受けていますか。受けたことがありますか。
	影響 ○65歳前に受給する老齢厚生年金は求職申込をすると年金が全額支給停止されます。 ○60歳台前半に受給する老齢厚生年金は、高年齢雇用継続給付を受けることができる場合、在職中であることによる年金の支給停止に加え、年金が支給停止されます。
老齢厚生年金を選択する前に、雇用保険の給付による影響を確認していますか。	
傷病手当金	在職中に健康保険法による傷病手当金を受け、会社を退職した後も引き続き傷病手当金を受けていますか。受けたことがありますか。
	影響 会社を退職した後も引き続き傷病手当金を受給する方が、老齢基礎年金や老齢厚生年金を受給すると、傷病手当金が減額または支給停止されます。
	傷病手当金の額が調整されることを確認したうえで、受給する年金を選択していますか。

3 障害年金の受給を選択される方へ	
労災給付	障害の原因は業務上のけがや病気または通勤災害ですか。労働者災害補償保険法に定める障害補償給付または障害給付を受けていますか。受けたことがありますか。
	影響 労働者災害補償保険の加入者が、業務上のけがや病気または通勤災害が原因で、障害厚生年金・障害基礎年金・障害年金を受給すると、労働者災害補償保険の額が減額されることがあります。
	障害年金を選択する前に、労働者災害補償保険の給付への影響を確認していますか。
傷病手当金	在職中に病気やけがをして健康保険法による傷病手当金を受けていますか。受けたことがありますか。
	影響 傷病手当金を受給する方が傷病手当金と同じ原因（同一支給事由）による障害厚生年金、障害基礎年金、障害手当金・障害年金を受給すると、傷病手当金が減額されます。
	障害年金を選択する前に、傷病手当金への影響を確認していますか。 ※障害厚生年金が発生しない障害基礎年金は調整の対象になりません。

4 遺族年金の受給を選択される方へ	
労災給付	亡くなられた原因は業務上のけがや病気または通勤災害ですか。労働者災害補償保険法に定める遺族補償給付または遺族給付を受けていますか。
	影響 労働者災害補償保険の加入者が、業務上のけがや病気または通勤災害が原因で死亡したことによって、遺族厚生年金・遺族基礎年金・遺族年金を受給すると、労働者災害補償保険の給付の額が減額されることがあります。
	遺族年金を選択する前に、労働者災害補償保険の給付による影響を確認していますか。

※ 日本年金機構 職員記入欄 (この欄は記入しないでください)																													
51	52	53	54	57	70	74																							
70 新規選択 選択変更	変更年月日				事由	年金証書の基礎年金番号・年金コード																選択表示	他年金不突合 証番削除						
	年	月	日	01・02																									
74 他年金 証番訂正																							83 ()						
51 () () () () ()	停止年月日				事由	停止額																52 () () ()	解除年月日				事由		
	年	月	日	()																	()								
					()																		()						
					()																	()							
					()																	()							
					()																	()							
配偶者状態54 表示変更()		変更年月日				事由	配偶者 状態表示	配 状 年 金 コ ー ド										手作業 表 示	配偶者基礎 年金番号・ 年金コード の取替・訂正	86 87 ()	時効区分								
		年	月	日	25																								
57 () 支払調整	01	調 整 額																										他年金78 種別 訂正 ()	
		基 付	+	-	+	-											上 独	+	-	+	-								