

受付番号		届書 コード	84205
------	--	-----------	-------

加算額・加給年金額対象者不該当届

〔年金受給権者の配偶者または子が、死亡や離縁など下記の⑥に掲げる事由に該当したときに提出していただく届書です。〕

*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。

受給権者	① 個人番号 (または基礎年金番号)								
	年金コード								
	② 生年月日	昭和・平成			年		月		日
	③ 氏名	(フリガナ)							
④ 住所	〒 ー ー (連絡先) ー ー								

不該当者	⑤ 不該当となった日	平成・令和			年		月		日	
	⑥ 不該当となった事由	理由								
		ア. 死亡した								
		イ. 離婚した								
		ウ. 離縁した								
エ. 18歳到達日以後の最初の3月31日を迎えた子の障害状態が回復した										
オ. 受給権者によって生計が維持されなくなった										
カ. 子が婚姻した(注)										
キ. 子が受給権者の配偶者以外の者の養子となった(注)										
ク. 遺族たる年金給付の受給権者である配偶者と子が生計を同じくしなくなった										
⑦ 不該当者の氏名										
⑧ 不該当者の生年月日	昭和・平成・令和			年		月		日		
⑨ 受給権者との続柄	配偶者・子									

(裏面をご確認のうえ、ご記入ください。)

令和 年 月 日 提出



記入上の注意

1. ②、⑧の年号は、該当する文字を○で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和29年10月2日生まれの場合は、

昭和	平成	年	月	日
2	9	1	0	0 2

と記入してください。

2. ⑤には、⑥のアからクのいずれかに該当した年月日を記入してください。
3. ⑥は、該当するところの文字（アからク）を○で囲んでください。
4. ⑨は、該当する文字（配偶者・子）を○で囲んでください。
5. 黒インクのボールペンで記入してください。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またはボールペンは、使用しないでください。

(注) 遺族基礎年金の加算額の対象である子の場合は、事実上の関係を含みます。