

加算額・加給年金額対象者不該当届

共済適用表示

※

年金受給権者の配偶者または子どもが、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。

54

*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）および年金コード	個人番号（または基礎年金番号）										年金コード		
	② 生年月日	大・昭・平・令			年			月			日			
	③ 氏名	(フリガナ)												
	④ 住所	〒 -												
		(連絡先) - -												

不該当者	⑤ 不該当となった日	昭和・平成・令和			年			月			日		
	⑥ 不該当となった事由	区分		理由									
		54-01		ア. 死亡した									
		54-02	01	イ. 離婚した									
			02	ウ. 離縁した									
			03	エ. 18歳到達日以後の最初の3月31日を迎えた子どもの障害状態が回復した(注1)									
04	オ. 受給権者によって生計が維持されなくなった												
05	カ. 児童扶養手当を受給するようになった(注2)												
06	キ. 子どもが婚姻した(注3)												
07	ク. 子どもが受給権者の配偶者以外の者の養子となった(注3)												
54-08		ケ. 遺族たる年金給付の受給権者である配偶者と子ども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	大・昭・平・令			年			月			日			
⑨ 受給権者との続柄	配偶者		子ども		障害*								
	1	2											

(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

※欄には、記入しないでください。

②、⑤、⑧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9年1月6日生まれの場合は、

大	昭	平	令						
	○								
		0	9	0	1	0	6		
			年		月		日		

 とご記入ください。

⑤には、⑥のアからケのいずれかに該当した年月日をご記入ください。

⑥は、該当するところの文字（アからケ）を○で囲んでください。

⑨は、該当する文字（配偶者・子ども）を○で囲んでください。

◎黒インクのボールペンで記入してください。

（注1）昭和52年4月1日以前に生まれた子どもについては18歳到達日以後障害状態が回復したとき

（注2）平成23年4月分から平成26年11月分までの期間に限る

（注3）遺族基礎年金の加算額の対象である子どもの場合は事実上の関係を含む