

別添資料集

I．給付金TA対象者※へ送付する給付金TA請求書等

※ 平成31年4月1日時点で基礎年金を受給しており、かつ、給付金の支給要件を満たしていることが確認できた方

I．に該当する方への送付物

別添1－1 封筒

別添1－2 給付金TA請求書

別添1－3 給付金手続きに関するリーフレット

I .に該当する方(給付金TA対象者※)へ送付する封筒

※平成31年4月1日時点で基礎年金を受給しており、かつ、
給付金の支給要件を満たしていることが確認できた方

年金生活者を支援する給付金を
受け取るための大切なお知らせです。

料金後納
郵便



(開封前に宛名をご確認ください。)

重要手続き書類在中

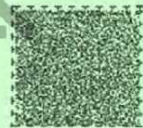


日本年金機構
Japan Pension Service

〒168-8505

東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号

※このマークは、音声コードです。
目の不自由な方も封筒情報を
音声で聞くことができます。



あなたは年金生活者支援給付金を
受け取ることができるため
同封のはがきを提出してください

『日本年金機構ホームページ』 <http://www.nenkin.go.jp/>

日本年金機構

検索

二次元
コード

別添1-1の封筒に封入する給付金TA請求書(案)

年金生活者支援給付金請求書 (印刷校正前) (いかり形式のターンアラウンド請求書)_印字イメージ

宛名面表

請求書面表

対象者の照会番号
123456789012

令和元年12月支払いのため
令和元年10月18日
までに届くよう投函してください

168-8505
東京都杉並区高井戸西
XX-XX-X
年金 太郎 様
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

123456789012

提出日
令和 年 月 日

フリガナ XXXX XXXX
氏 名
電話番号
12345678901
生年月日
XX99年99月99日
種別
コード
1

※上記の本枠内を必ずご記入ください。

◎日本年金機構では、請求者ご本人やご家族（世帯員）の所得情報を市町村から提供いただき、年金生活者支援給付金の要件を判定しています。（所得に関する情報について、関係法令に基づき、申告義務がある場合には、正しく申告する必要があります。）

1908 1018 013 A

宛名面表

請求書面表

〒168-8505
東京都杉並区高井戸西3-5-24
さいたま新都心郵便局
〒330-9690
郵便はみ封
日本年金機構
〒168-8505
東京都杉並区高井戸西3-5-24
さいたま新都心郵便局
〒330-9690
郵便はみ封

年金生活者支援給付金
見込額（月額）
X,XXX 円
給付金種別
老齢 年金生活者支援給付金

年金生活者支援給付金を受け取るためには、この請求書の提出が必要となりますので、速やかにお手続きをお願いします。
年金生活者支援給付金は、消費税率引き上げ分を活用し、公的年金等の収入金額や所得金額が一定基準以下の方に、生活の支援を図ることを目的として、年金に上乗せして支給するものです。

●請求した場合の年金生活者支援給付金の見込額（月額）は次のとおりです。

※実際に支給される年金生活者支援給付金額は、この見込額（月額）と異なる場合があります。
※見込額欄が「*」で表示の方には、お手続き後に改めてお知らせいたします。

ご記入の際は、
同封の「年金生活者支援給付金請求手続きのご案内リーフレット」をご覧ください

別添1-1の封筒に封入するリーフレット表面(案)

年金生活者支援給付金請求手続きの
ご案内リーフレット

年金生活者支援給付金は、消費税率引き上げ分を活用し、公的年金等の収入や所得額が一定基準額以下の年金受給者の生活を支援するために、年金に上乗せして支給されるものです。

- ✓ 本案内は年金生活者支援給付金が受け取れる方に、ご案内しています。
- ✓ 同封のはがき(年金生活者支援給付金請求書)に、必要事項をご記入の上、なるべく一週間以内※1にご提出ください。

■ 請求手続きの流れ

- ① 同封のはがき(年金生活者支援給付金請求書)を切り取り線に沿って切り離し、氏名などを記入

- ② 目隠しシールと切手を貼り、郵便ポストに投函

- ・ 2019年10月※2に、支給決定通知書が到着
- ・ 2019年12月上旬※2に、振込通知書が到着

- ③ 12月中旬※2に、受給している年金と同時※3に、年金生活者支援給付金を支給

【ご注意ください】

- ※1 一週間を過ぎても手続きは可能です。ただし2019年12月末日を過ぎて手続きをした場合、2020年2月分からの年金生活者支援給付金のお支払いとなり、2019年10月分～2020年1月分の年金生活者支援給付金を受け取れません。
- ※2 ご提出時期により、上記日程は異なります。
- ※3 年金生活者支援給付金のお支払いは、2カ月分を翌々月の中旬に年金と同じ受取口座に、年金とは別途お支払いします。

ご不明な点がございましたら、給付金専用ダイヤルまたは年金事務所へお問い合わせください。
『給付金専用ダイヤル』：0570-05-4092 (ナビダイヤル)

はがき(年金生活者支援給付金請求書)の書き方と見方

■ 記入例

年金生活者支援給付金請求書

※2次元コードは、郵政印で印刷されています。

年金生活者支援給付金を請求いたします。

氏名 給付金 太郎 ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

住所 東京都 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号

電話番号 03-9999-XXXX

年金番号 1234567890

生年月日 西暦 年 月 日 1999 年 09 月 09 日

郵便番号 1234

※上記の住所を必ず記入してください。

※日本年金機構では、請求者ご本人やご家族(世帯主)の所得情報や市町村から提供いただいた、年金生活者支援給付金の条件を判定しています。(所得に関する情報については、関係法令に基づき、申告義務がある場合には、正しく申告する必要があります。)



■ 年金生活者支援給付金の見込み額

この見込み額は、お住まいの年金に上乗せして支給される年金生活者へ支給する給付金を受け取るための請求書です。

年金生活者支援給付金を受取るためには、この請求書の提出が必要となります。

年金生活者支援給付金のお支払いは、消費税率引き上げ分を活用し、公的年金等の収入金額や所得金額が一定基準額以下の方に、年間の受給額を算出して支給されます。

※請求した場合の年金生活者支援給付金の見込み額(月額)は次のとおりです。

年金生活者支援給付金 見込み額(月額)	給付金種別	年齢	年金生活者支援給付金 見込み額(月額)
X,XXX 円	老齢 年金生活者支援給付金	65歳以上	X,XXX 円

※請求した年金生活者支援給付金の見込み額は、この見込み額(月額)と異なる場合があります。

※給付金種別が「*」で表示されている場合は、お支払時期に改めさせていただきます。

ご記入の際は、同封の「年金生活者支援給付金請求書」をご確認ください。

給付金のお問い合わせは「給付金専用ダイヤル」へ!

給付金専用ダイヤル : 0570-05-4092 (ナビダイヤル)
050 から始まる電話でおかけになる場合は (東京) 03-5539-2216

＜受付時間＞

月曜日 午前8:30～午後7:00 * 月曜日が祝日の場合は、翌開所日に午後7:00まで。
火曜日 午前8:30～午後5:15 * 祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
第2土曜日 午前9:30～午後4:00

- お問い合わせの際は、はがき(年金生活者支援給付金請求書)をご用意ください。(注) 間違い電話が発生しておりますので、おかけ間違いのないようご注意ください。

支給要件と給付額の計算方法

給付金種別が「老齢」の方

■ 支給要件

以下の支給要件をすべて満たしている方が対象となります。

- 65歳以上で、老齢基礎年金※を受けている
 - 請求される方の世帯全員の市町村民税が非課税となっている
 - 前年の年金収入額とその他の所得額の合計が879,300円以下である
- ※ 旧法の老齢年金、旧共済の退職年金、その他の老齢・退職を支給事由とする年金であって、政令で定める年金についても対象となります。

■ 給付額

基準額に、保険料納付済期間等に応じて算出され、次の①と②の合計額となります※1。

- ① 保険料納付済期間に基づく額（月額）
= 5,000円 × 保険料納付済期間※2 / 480月
- ② 保険料免除期間に基づく額（月額）
= 10,834円※3 × 保険料免除期間※2 / 480月

- ※1 前年の年金収入額とその他の所得額の合計が779,300円を超え879,300円以下の方には、①に一定割合を乗じた補足的老齢年金生活者支援給付金が支給されます。
- ※2 給付額の算出のもととなった保険料納付済期間や保険料免除期間、お手持ちの年金証書や支給額変更通知書等で確認できます。
- ※3 保険料全額免除、3/4免除、1/2免除期間は10,834円（老齢基礎年金満額（月額）の1/6）、保険料1/4免除期間は5,417円（老齢基礎年金満額（月額）の1/12）となります。毎年度の老齢基礎年金の額の改定に応じて変動します。

給付額の例

▶ 納付済月数が480カ月、全額免除月数が0カ月の場合

- ① 5,000円 × 480 / 480月 = 5,000円 ② 10,834円 × 0 / 480月 = 0円
<合計> ① 5,000円 + ② 0円 = 5,000円（月額）

給付金種別が「障害」の方

■ 支給要件

以下の支給要件をすべて満たしている方が対象となります。

- 障害基礎年金※1を受けている
 - 前年の所得額が「4,621,000円 + 扶養親族の数 × 38万円※2」以下である
- ※1 旧法の障害年金、旧共済の障害年金であって、政令で定める年金についても対象となります。
- ※2 同一生計配偶者のうち70歳以上の者または老人扶養親族の場合は48万円、特定扶養親族または16歳以上19歳未満の扶養親族の場合は63万円となります。

■ 給付額

- 障害等級が2級の方：5,000円（月額）
○ 障害等級が1級の方：6,250円（月額）

別添1-1の封筒に封入するリーフレット裏面（案）

給付金種別が「遺族」の方

■ 支給要件

以下の支給要件をすべて満たしている方が対象となります。

- 遺族基礎年金を受けている
 - 前年の所得額が「4,621,000円 + 扶養親族の数 × 38万円※」以下である
- ※ 同一生計配偶者のうち70歳以上の者または老人扶養親族の場合は48万円、特定扶養親族または16歳以上19歳未満の扶養親族の場合は63万円となります。

■ 給付額

- 5,000円（月額）

ただし、2人以上の子が遺族基礎年金を受給している場合は、5,000円を子の数で割った金額がそれぞれにお支払いとなります。

留意事項

■ 添付書類は不要

- 市町村から提供を受ける所得情報により、年金生活者支援給付金の支給要件を満たしているか判定していますので、基本的に課税証明書等の添付は必要ありません。

※ 所得情報を確認できない場合など、提出をお願いする場合があります。

※ 所得に関する情報について、関係法令に基づき、申告義務がある場合に、正しく申告する必要があります。

- 支給要件を満たす場合、2年目以降のお手続きは原則不要となります。
- 支給要件を満たさなくなった場合、年金生活者支援給付金は支給されません。その際は「年金生活者支援給付金不該当通知書」をお送りします。

■ 給付額の改定

- 給付額は、毎年度、物価の変動による改定（物価スライド改定）があります。
- 給付額を改定した場合は「年金生活者支援給付金額改定通知書」をお送りします。

■ 年金生活者支援給付金が支給されない場合

- 次の①～③のいずれかの事由に該当した場合、年金生活者支援給付金は支給されません。

- 日本国内に住所がないとき
 - 年金が全額支給停止のとき
 - 刑事施設等に拘禁されているとき
- ①または③の場合は必ず届出が必要となりますので、給付金専用ダイヤルまたは年金事務所にご相談ください。

■ ご記入が困難な場合

- ✓ 請求書の氏名などを自筆で書くことが困難な場合には、代理人などがご本人の氏名をご記入いただけます。この場合は、押印が必要となります。

別添資料集

Ⅱ. 基礎年金を新規に請求される方※へ送付する給付金請求書等

※ 障害・遺族基礎年金を新規に請求する方、又は老齢基礎年金新規請求者（平成31年4月2日以降に65歳に到達し、老齢基礎年金の請求を行う方）

Ⅱ. に該当する方への送付物

別添2－1 封筒

別添2－2 老齢基礎年金新規請求者に送付されるA4サイズの給付金請求書及び給付金手続きに関するリーフレット

別添2－3 障害・遺族基礎年金を新規に請求する方に送付される給付金請求書

Ⅱ.に該当する方のうち、老齢基礎年金新規請求者※へ送付している封筒

※平成31年4月2日以降に65歳に到達し、老齢基礎年金の請求を行う方。なお、障害・遺族基礎年金を新規に請求する方に対しては、茶色の封筒など、異なる封筒が届きますので、ご注意ください。

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本年金機構
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本年金機構

料金を納
郵便

親
展

見本

大切な書類です。(開封前に宛名をご確認ください)

日本年金機構
Japan Pension Service

提出はお近くの年金事務所へ!
来訪の際には、**予約相談**をご利用ください。

年金のお問い合わせは「ねんきんダイヤル」へ!
来訪相談のご予約は「予約受付専用電話」へ!

「ねんきんダイヤル」年金相談に関する一般的なお問い合わせ

0570-05-1165

※ダイヤル専用 (000から始まる電話でおかけになる場合は (東京)03-6700-1165)

<受付時間> 月 曜 日 午前8:30～午後7:00
火～金 曜 日 午前8:30～午後5:15
土 曜 日 午前9:30～午後4:00

*お電話が混雑の場合は、翌日以降に改めてお電話ください。
*お電話が混雑の場合は、16時以降はメールでのお問い合わせをお願いします。

来訪相談のご予約は「予約受付専用電話」へ

0570-05-4890

※ダイヤル専用 (000から始まる電話でおかけになる場合は (東京)03-6631-7521)

<受付時間> 月～金曜日(土日) 午前8:30～午後5:15

*お電話が混雑の場合は、翌日以降に改めてお電話ください。
*お電話が混雑の場合は、16時以降はメールでのお問い合わせをお願いします。

お問い合わせ、ご予約の際は、基礎年金番号がわかるものをご用意ください。

別添2-1の封筒に封入している請求書及びリーフレット表面

年金生活者支援給付金のご案内

(2019年10月開始)

- ✓ 年金生活者支援給付金は、公的年金等の収入や所得額が一定基準額以下の、高齢者の方の生活を支援するために、年金に上乗せして支給されるものです。
- ✓ 支給要件に該当しない場合は支給されません。
※ 支給要件等の詳細は裏面をご覧ください。
- ✓ **給付金を受け取るには、請求書の提出が必要です。**

請求手続き

- ① 請求書に、氏名などを記入
- ② 65歳になる誕生日の前日以降に、年金の請求書と一緒に提出
※ 原則、添付書類は不要です。

- ③ 審査の後、2019年10月以降に、通知書が到着
※ 給付金の通知書は年金証書送付後にお送りします。

- ④ 基準額 月額5,000円※の給付金が年金に上乗せ支給
※ 実際の金額は、納付済期間等により異なります。

- ・ 給付金のお支払いは、2ヵ月分を翌々月の中旬に年金と同じ口座に振り込みます。
(例えば、10月分と11月分を12月中旬に振り込みます。)
- ・ 2019年12月までに請求された場合、制度がはじまる2019年10月分からのお支払いとなります。
2020年1月以降に請求が遅れると、さかのぼって支払いがされず、請求した月の翌月分からのお支払いとなりますのでご注意ください。

ご不明な点がございましたら、年金事務所へお問い合わせください。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare日本年金機構
Japan Pension Service

年金生活者支援給付金請求書

届書コード	712	※ 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。											
① 個人番号 (マイナンバー) または基礎年金番号													
フリガナ													
② 氏名		姓 名 ⑤											
③ 生年月日		5		昭和		年		月		日			
④ 住所		〒 - ()											
		電話番号 ()											

※ ①～④の上記空白欄内にご記入ください。

※ 署名が自筆の場合は、押印は必要ありません。

※ 給付金は、年金の受取口座と同じ金融機関へお支払いします。

【日本年金機構記入欄】※以下、記入しないでください。

給付金種別		1. 老齢		2. 障害		3. 遺族	
⑥ 請求年度		9		月		日	
⑦ 請求年月日		9		月		日	
⑧ 請求事由		9		月		日	
⑨ 請求事由発生年		9		月		日	
⑩ 請求事由発生月		9		月		日	

年金生活者支援給付金 請求書	年金生活者支援給付金 請求書	年金生活者支援給付金 請求書
年金生活者支援給付金 請求書	年金生活者支援給付金 請求書	年金生活者支援給付金 請求書



留意事項

請求書の提出をいただく際には、次のすべての支給要件を満たしている必要があります。

- ① 65歳以上で、老齢基礎年金を受けている方※1
- ② 請求される方の世帯全員の市町村民税が非課税となっている方※2
- ③ 前年の年金収入額と所得額の合計が879,300円以下である方

※1 老齢基礎年金が決定されている必要があります。老齢基礎年金の決定がされていない場合は給付金は支給されません。

※2 市町村の所得情報を利用して、日本年金機構において要件を満たしているかどうか判定します。所得情報等が必要ありません。(所得情報を確認できない場合など、ご提出をお願います。)

所得に関する情報について、関係法令に基づき、申告義務がある場合には、正しく申告する必要があります。

(注) 日本国内に住所がないとき、老齢基礎年金が全額支給停止のとき、刑事施設等に拘禁されているときは、支給されません。

給付額と計算方法

老齢年金生活者支援給付金の給付額は、月5,000円を基準とし、保険料納付済期間等に応じて算出されます※1。

老齢年金生活者支援給付金は①と②の合計額となります。※1

- ① 保険料納付済期間に基づく額 (月額)
= 5,000円※2 × 保険料納付済期間 / 480月
- ② 保険料免除期間に基づく額 (月額)

= 約10,800円※2 × 3 × 保険料免除期間 / 480月

※1 前年の年金収入額と所得額の合計が779,300円を超え879,300円以下である方には、①に一定割合を乗じた補足的老齢年金生活者支援給付金が支給されます。

※2 毎年物価スライドにより改定

※3 保険料全額免除、3/4免除、1/2免除期間については約10,800円、保険料1/4免除期間については、約5,400円となります。

【給付額の例】

▶ 納付済月数が420カ月、全額免除月数が0カ月の場合

① 5,000円×420/480月=4,375円

② 10,800円×0/480月=0円 ①+②=4,375円+0円=4,375円 (月額)

▶ 納付済月数が240カ月、全額免除月数が60カ月の場合

① 5,000円×240/480月=2,500円

② 10,800円×60/480月=1,350円 ①+②=2,500円+1,350円=3,850円 (月額)

▶ 納付済月数が60カ月、全額免除月数が240カ月の場合

① 5,000円×60/480月=625円

② 10,800円×240/480月=5,400円 ①+②=625円+5,400円=6,025円 (月額)

ご不明な点がございましたら、年金事務所へお問い合わせください。

Ⅱ.に該当する方のうち、障害・遺族基礎年金を新規に請求する方へ送付される給付金請求書

※老齢基礎年金新規請求者とは異なる封筒(茶色の封筒など)に封入されて届きますので、ご注意ください。

年金生活者支援給付金請求書

届書コード	712	※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。											
①個人番号(マイナンバー) または基礎年金番号													
②氏名	フリガナ												
	氏						名						
③生年月日	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成 9. 令和				年			月			日		
④住所	〒 -												
	電話番号 ()												
⑤届出年月日	令和 年 月 日												

※ ①～⑤の上記空白欄内にご記入ください。

※ 自筆署名の場合、押印は不要です。

※ 給付金は、年金と同じ受取口座に、年金とは別途お支払いします。

【日本年金機構記入欄】※以下、記入しないでください。

給付金種別		1. 老齢 2. 障害 3. 遺族	
年金 支給 額	年金 受取 口座 番号	⑦所得額	
		円	
⑨認定年月日		⑩請求年度	⑪所得証明対象年
9 年 月 日			
⑫不支給事由		⑬不支給事由該当年月日	
9 年 月 日		9 年 月 日	

事務所 名称	事務所 名称	グループ 名称	所在地

