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

⑤市区町村受付	⑥年金口座指定	⑦所得額	⑧世帯区分
		円	

回付先（該当に○）		
事務センター	中央年金センター	障害年金センター

⑨認定年月日	⑩請求年度	⑪所得証明対象年	⑱不支給事由	⑲不支給事由該当年月日
9 年 月 日				9 年 月 日

事務センター長/所長	副事務センター長/副所長	グループ長/課（室）長	担当者

市区町村 受付年月日

年金事務所等 受付年月日