

- 児童の父死亡
- 児童の母死亡
- 児童の父又は母障害
- 請求者の夫又は妻死亡
- その他

公 的 年 金 調 書

請 求 者	① 氏 名					( 歳)
	② 年金の加入 状 況	ア. 加入している	種 類	資 格 取 得 年 月 日	証書の記号番号	
		イ. 加入していない	年 月 日 保 険 料 の 納 付 ( 免 除 ) の 状 況			
	③ 年金の受給 状 況	ア. 受けている (種類: 記号番号 : 年 月 日から)				
イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請) ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで) エ. 受けていない						
④ 生活保護法 による生活 扶助の受給 状 況	ア. 受けている ( 年 月 日から)					
	イ. 申請中である ( 年 月 日申請) ウ. 受けていない					
死 亡 者	⑤ 氏 名					ア. 児童との続柄 イ. 請求者との続柄
	⑥ 死亡の原因	ア. 業務上 イ. 病死 ウ. その他 ( )				
	⑦ 死亡した日	年 月 日				
	⑧ 年金の加入 状 況	ア. 加入していた (種類: 記号番号 )				
		イ. 加入していなかった ウ. 不明				
	⑨ 死亡前の勤務状況 (死亡前5年間について記入すること)					
	勤 務 期 間		勤 務 先 の 名 称		所 在 地	電 話
年 月 ~ 年 月						
年 月 ~ 年 月						
年 月 ~ 年 月						
障 害 者	⑩ 氏 名					( 歳)
	⑪ 障害の原因 又は誘因	ア. 先天性 イ. 後天性 (病気・不慮災・労災・戦傷災・その他)				
		ア. 受けている (種類: 記号番号 ) ↳ 児童扶養手当の対象児童が ( a なっている ) 年金の加算の対象に ( b なっていない )				
⑫ 年金の受給 状 況	イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請) ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで) エ. 受けていない					
児 童	⑬ 氏 名					( 歳)
	⑭ 父又は母の 死亡により 児童が受け ることので きる公的年金、 遺族補償の 受給状況	ア. 受けている (種類: 公的年金 遺族補償 : 年 月 日から)				
イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請) ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで) エ. 受けていない						
⑮ その他参考事項						
作 成 年 月 日		令和 年 月 日	市区町作成 担当者氏名	⑯		

**※ 記入必須・・・離婚等の場合**

児童扶養手当

**公 的 年 金 調 書**

- 児童の父死亡
- 児童の母死亡
- 児童の父又は母障害
- 請求者の夫又は妻死亡
- その他

請 求 者	① 氏 名	<b>豊岡 春子</b> ( 36 歳)			
	② 年金の加入 状 況	<input checked="" type="radio"/> ア. 加入している <input type="radio"/> イ. 加入していない	種 類	資格取得年月日	証書の記号番号
			国民年金	H26年6月25日	4268-△△△〇〇〇
				保険料の納付(免除)の状況	
			<b>申請中</b>		
求 者	③ 年金の受給 状 況	<input type="radio"/> ア. 受けている (種類: 記号番号 : 年 月 日から)			
		<input type="radio"/> イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請)			
者	④ 生活保護法 による生活 扶助の受給 状況	<input type="radio"/> ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで)			
		<input checked="" type="radio"/> エ. 受けていない			
死 亡 者	⑤ 氏 名	<input type="radio"/> ア. 児童との続柄 <input type="radio"/> イ. 請求者との続柄			
	⑥ 死亡の原因	<input type="radio"/> ア. 業務上 <input type="radio"/> イ. 病死 <input type="radio"/> ウ. その他 ( )			
	⑦ 死亡した日	年 月 日			
	⑧ 年金の加入 状 況	<input type="radio"/> ア. 加入していた (種類: 記号番号 ) <input type="radio"/> イ. 加入していなかった <input type="radio"/> ウ. 不明			
	⑨ 死亡前の勤務状況 (死亡前5年間について記入すること)				
		勤 務 期 間	勤務先の名称	所 在 地	電 話
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
障 害 者	⑩ 氏 名	( 歳)			
	⑪ 障害の原因 又は誘因	<input type="radio"/> ア. 先天性 <input type="radio"/> イ. 後天性 (病気・不慮災・労災・戦傷災・その他)			
	⑫ 年金の受給 状 況	<input type="radio"/> ア. 受けている (種類: 記号番号 ) ↳ 児童扶養手当の対象児童が ( a なっている ) 年金の加算の対象に ( b なっていない )			
<input type="radio"/> イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請) <input type="radio"/> ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="radio"/> エ. 受けていない					
児 童	⑬ 氏 名	<b>豊岡 萌 豊岡 春希</b>			
	⑭ 父又は母の 死亡により 児童が受け ることので きる公的年金、 遺族補償の 受給状況	<input type="radio"/> ア. 受けている (種類: 公的年金 遺族補償 : 年 月 日から) <input type="radio"/> イ. 申請中である (種類: 年 月 日申請) <input type="radio"/> ウ. 全額支給停止されている (種類: 年 月 日から 年 月 日まで) <input checked="" type="radio"/> エ. 受けていない			
⑮ その他参考事項					
作 成 年 月 日	令和 年 月 日	市区町作成 担当者氏名	市担当者が記入 ㊦		