

(表 面)

公的年金給付等受給証明書(児童扶養手当用)

【本人記入欄】

(公的年金給付等の支給機関の長)

様

右の者に係る下記事項について証明をお願いします。

平成 年 月 日

公的年金給付等の受給権者

住所
氏名 印
電話番号

代理人

公的年金給付等の
受給権者との続柄 ()
住所
氏名 印
電話番号

本人が公的年金給付等を受給

本人氏名
受給者番号
基礎年金番号(10桁) -

児童が公的年金給付等を受給

児童氏名
受給者番号
基礎年金番号(10桁) -

【公的年金給付等の支給機関記入欄】

本人が公的年金給付等を受給	①氏名		②受給者番号	
	③公的年金給付等の種類		④支給開始月 (受給権発生日)	昭和・平成 年 月 月 (昭和・平成 年 月 月)
	⑤証明日現在の給付額(年額)		円	⑥左記の対象期間 平成 年 月 ~
	⑦支給停止の状況(有無及びその内容)		有・無	(内容)
児童が公的年金給付等を受給	⑧児童氏名		⑨受給者番号	
	⑩公的年金給付等の種類		⑪支給開始月 (受給権発生日)	昭和・平成 年 月 月 (昭和・平成 年 月 月)
	⑫証明日現在の給付額(年額)		円	⑬左記の対象期間 平成 年 月 ~
	⑭支給停止の状況(有無及びその内容)		有・無	(内容)
上記のとおり相違ありません。 (公的年金給付等の支給機関の長)				
平成 年 月 日 印				

備考

※本様式は日本年金機構以外の公的年金給付等の支給機関(裏面の別表3に掲げる前払一時金の規定により支払を受けている場合を除く)に対してその受給状況を照会する場合に、適宜加工の上、使用してください。また、児童扶養手当の窓口において、受給者本人に対し本様式を交付する際には、証明が必要な事項等を説明してください。なお、労働者災害補償保険制度の年金については労働基準監督署の長による証明となります。

(裏面)

注意

【本人記入欄】について

- 1 「本人記入欄」のみ記入してください。「公的年金給付等の支給機関記入欄」は、公的年金給付等の支給機関において記入する箇所ですので、空欄としておいてください。
- 2 「公的年金給付等の受給権者」欄は、「本人が公的年金給付等を受給」の場合は本人の住所、氏名、電話番号を、「児童が公的年金給付等を受給」の場合は児童の住所、氏名、電話番号を記入してください。
- 3 「代理人」欄は、「公的年金給付等の受給権者」欄に記入した方以外の方がその受給状況について証明依頼をする場合に、代理人の住所、氏名、電話番号及び公的年金給付等の受給権者との続柄を記入してください。この場合、運転免許証等、代理人自身の本人確認書類及び委任状等が必要となります。詳細につきましては公的年金給付等の支給機関にご確認ください。
- 4 公的年金給付等の受給状況に関する証明が必要な項目（「本人が公的年金給付等を受給」、「児童が公的年金給付等を受給」）のチェック欄に☑を記入し、それぞれ対象となる者の「氏名」及び各制度における「受給者番号」に相当する記号番号を記入してください。また、公的年金給付等が共済年金である場合には、あわせて「基礎年金番号」を記入してください。労働者災害補償保険制度の年金である場合には、「受給者番号」欄には「年金証書番号(11桁)」を記入してください。なお、「本人」とは児童扶養手当の申請者(又は受給者)をいい、「児童」とは児童扶養手当の対象児童をいいます。
- 5 「公的年金給付等」とは、別表1に掲げる「公的年金」及び「遺族補償」をいいます。
- 6 「公的年金給付等を受給」とは、公的年金については公的年金を受けることができることをいい、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。遺族補償については遺族補償の給付事由が発生した日から6年を経過していないときをいいます。

【公的年金給付等の支給機関記入欄】について

- 1 ③及び⑩の欄の「公的年金給付等の種類」は、別表1の「公的年金の種類」又は「遺族補償の種類」から該当する事項を選び、その符号を記入してください。
- 2 ④及び⑪の欄の「支給開始月」とは、公的年金給付等の支給が開始された月をいいます。また、「受給権発生月」は請求を行った場合に当該受給権が発生した月をいい、その翌月分から公的年金給付等が支給されます。
- 3 ⑤及び⑫の欄の「証明日現在の給付額(年額)」は、支給停止が行われている場合は支給停止後の額を記入してください。また、以下にご留意ください。
 - (1) 公的年金給付等の支給において、過払いが発生し内払調整が行われている場合には、内払調整前の額を記入してください。
 - (2) 他の公的年金給付等との併給調整により減額されている場合は、減額後の公的年金給付等の額を記入してください。
 - (3) 在職及び別表2の雇用保険法等に基づく給付による支給停止が行われている場合は、支給停止後の額を記入してください。
 - (4) 遺族補償を受給している場合は、給付総額を記入してください。
- 4 ⑥及び⑬の欄の「左記の対象期間」は、証明日現在の給付額(年額)の支給が開始された月を記入してください。
- 5 ⑦及び⑭の欄の「支給停止の状況(有無及びその内容)」は、支給停止の有無を記入してください。また、その内容(支給停止の事由、支給停止額、支給停止期間等)について記入してください。
- 6 備考欄は、年度の途中で給付額等が変更となることが予定されている場合等に、その旨及びその内容を記入してください。