

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

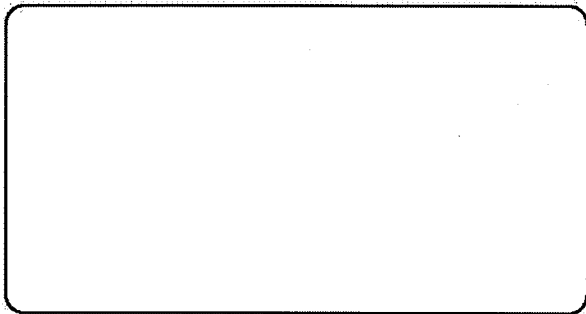
別添1-2 給付金TA請求書

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。



(開封前に宛名をご確認ください。)

重要手続き書類在中

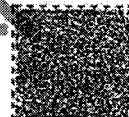


日本年金機構
Japan Pension Service

〒108-8505
東京都杉並区高井戸西3丁目5番2-4号

見本

※このマークは、音声メールで
目の不自由な方の封筒情報を
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/>

見本

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) (ハガキ形式のターンアラウンド請求書) 印字イメージ

<p>年金生活者支援給付金請求書</p> <p>年金生活者支援給付金を請求いたします。</p>		<p>提出日 令和 年 月 日</p> <p>電話番号</p>	
フリガナ XXXX XXXX	氏名	生年月日 XX99年99月99日	種別コード 1
12345678901	照会番号	12345678901	1908.1018.013.A

※上記の本体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。)

対象者の照会番号 123456789012	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

上記より選り抜いてご提出の場合は、お支払いが令和2年2月以降となります。

〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24
日本年金機構 行
〒1330-9690

このほかきは、あなたの年金に上乗せして支給される年金生活者を支援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いたします。

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。

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

※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

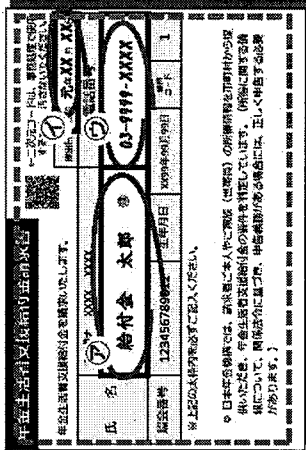
〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24
日本年金機構 行
〒1330-9690

〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24
日本年金機構 行
〒1330-9690

別添1-1の封筒に封入するリーフレット表面(案)

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



- ① 下記②～④をすべて記入してください。
- ② 本はがきの宛名に記載のある氏名を書いてください。
※ 自筆署名の場合、押印は不要です。
- ③ 記入した日を書いてください。
- ④ 日中通じる電話番号を書いてください。
- ⑤ 同封の目隠しシールを、㊟㊢の面を覆うように貼ってください。
- ⑥ 表面に切手を貼り、郵便ポストへご投函ください。



年金生活者支援給付金の見込み額

この封筒は、あなたの年金に上乗せして支払われる年金生活者支援給付金の見込み額を知らせるための請求書です。

年金生活者支援給付金の見込み額は、この封筒の裏面に記載されています。年金生活者支援給付金の見込み額は、年金生活者支援給付金の見込み額と、年金生活者支援給付金の見込み額を合わせた額となります。

年金生活者支援給付金	X,XXX 円
見込み額(月額)	
利用金額	若しくは年金生活者支援給付金

※ 給付額は、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。
※ 給付額は、年金生活者支援給付金の見込み額(月額)と、年金生活者支援給付金の見込み額を合わせた額となります。

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～金曜日 午前8:30～午後5:15 * 休日(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まいりますので、おかけ間違いのないようご注意ください。

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、なるべく二週間以内※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

見

- 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 一週間で手続きは可能です。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)



別添1-1の封筒に封入するリーフレット裏面(案)

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。

- ① 65歳以上で、老齢基礎年金*を受けけている
- 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
- ③ 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 保険料納付済期間に基づく額 (月額)

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

$$= 10,834円*3 \times 保険料免除期間*2 / 480月$$

- *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円以下の方は、①に一定割合を乗じた補完的老年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は、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(老齢基礎年金月額(月額)の1/6)、保険料1/4免除期間は5,417円(老齢基礎年金月額(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 $5,000円 \times 480 / 480月 = 5,000円$ ② $10,834円 \times 0 / 480月 = 0円$
 - <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。

- ① 障害基礎年金*1を受けけている
 - ② 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)

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。

- ① 遺族基礎年金を受けている
 - ② 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るあります。

支給要件を満たす場合、2回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。
 - ① 日本国内に住所がないとき
 - ② 年金が全額支給停止のとき
 - ③ 刑事施設等に拘禁されているとき
 - ・ ①または②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。