

# 郵便による公的年金用の戸籍無料証明書の請求書

(あて先)本庄市長

令和 年 月 日

★公的年金の請求等に添付する戸籍の証明書は無料です。

なお、この証明書は公的年金手続き専用ですので、他の目的には使用できません。

★この用紙と本人確認書類のコピー(マイナンバーカード又は免許証など)、返信用封筒(切手を貼って、請求者のご自宅の住所を必ずお書きください。)を同封して申請してください。

★戸籍無料証明書(一部事項証明書)でのご利用の可否は提出先にご確認ください。

★年金の種類によっては、配偶者と一緒に記載された戸籍が必要な場合があります。  
どのような記載の戸籍が必要になるかについては提出先にご確認ください。

請求者	住所			
	ふりがな	(昼間に連絡がつく番号を記入してください)		
	氏名			
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日

必要な戸籍	本籍地	本庄市	番 番地
	筆頭者(戸籍の一番最初に書かれている方) ※亡くなられても変わりません。		

必要な方の 氏名	(明・大・昭・平・令 年 月 日生)		
	(明・大・昭・平・令 年 月 日生)		
	(明・大・昭・平・令 年 月 日生)		

請求者と 必要な方 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 代理人※本人又は直系の方からの委任状が必要です。
----------------------	--

使用目的	<input type="checkbox"/> 老齢年金請求	<input type="checkbox"/> 遺族年金請求	<input type="checkbox"/> 障害年金請求
	<input type="checkbox"/> 受給者死亡手続き(未支給年金請求)		<input type="checkbox"/> 死亡一時金請求
	<input type="checkbox"/> 寡婦年金請求	<input type="checkbox"/> 特別障害給付金請求	<input type="checkbox"/> 年金記録確認

提出先	<input type="checkbox"/> 日本国年金機構	<input type="checkbox"/> 共済組合 (国・地方・私学・農林)
	<input type="checkbox"/> 年金基金 (国民・厚生・農業者)	<input type="checkbox"/> 企業年金

備考	※最近、戸籍の届出をされた方はその時期と種類、提出場所を記入してください。 (時期:令和 年 月 日)(種類: 届)(場所: )
	※その他ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

## 記入例

# 郵便による公的年金用の戸籍無料証明書の請求書

(あて先)本庄市長

令和 ● 年 ● 月 ● 日

★公的年金の請求等に添付する戸籍の証明書は無料です。

なお、この証明書は公的年金手続き専用ですので、他の目的には使用できません。

★この用紙と本人確認書類のコピー(マイナンバーカード又は免許証など)、返信用封筒(切手を貼って、請求者のご自宅の住所を必ずお書きください。)を同封して申請してください。

★戸籍無料証明書(一部事項証明書)でのご利用の可否は提出先にご確認ください。

★年金の種類によっては、配偶者と一緒に記載された戸籍が必要な場合があります。  
どのような記載の戸籍が必要になるかについては提出先にご確認ください。

請求者	住所	埼玉県本庄市本庄3丁目5番3号		
	ふりがな	ほんじょう いちこ		(昼間に連絡がつく番号を記入してください)
	氏名	本庄 市子		連絡先 (自宅) 0495-25-1111 (携帯) 080-1234-5678
	生年月日	明・大昭平・令 33年 3月 3日		

必要な戸籍	本籍地	本庄市 本庄三丁目5番	番地
	筆頭者(戸籍の一番最初に書かれている方) ※亡くなられても変わりません。		
		本庄 市郎	(明・大昭平・令22年2月2日生)

必要な方の 氏名	本庄 市郎	(明・大昭平・令22年2月2日生)	1 通
	本庄 市子	(明・大昭平・令33年3月3日生)	
	(明・大昭平・令 年 月 日生)		

請求者と 必要な方 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 代理人※本人又は直系の方からの委任状が必要です。
----------------------	---

使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 老齢年金請求	<input type="checkbox"/> 遺族年金請求	<input type="checkbox"/> 障害年金請求
	<input type="checkbox"/> 受給者死亡手続き(未支給年金請求)	<input type="checkbox"/> 死亡一時金請求	
	<input type="checkbox"/> 寡婦年金請求	<input type="checkbox"/> 特別障害給付金請求	<input type="checkbox"/> 年金記録確認

提出先	<input checked="" type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 共済組合(国・地方・私学・農林) <input type="checkbox"/> 年金基金(国民・厚生・農業者) <input type="checkbox"/> 企業年金
-----	--

備考	※最近、戸籍の届出をされた方はその時期と種類、提出場所を記入してください。 (時期:令和 年 月 日)(種類: 届)(場所: )
----	---

※その他ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。