連合会受付印

障害者・長期加入者特例に係る老齢厚生年金在職支給停止一部解除届

特別支給の老齢厚生年金等の受給権者であって障害者特例や長期加入者特例に該当している方が、以下の⑥欄のアからウのいずれかに該当し、厚生年金保険の被保険者資格を取得することにより年金が在職支給停止となった場合に、当該在職支給停止の一部を解除するときの届

受給者	①個人番号（または基礎年金番号）	個人番号（または基礎年金番号）	
	②年金証書の記号番号	A ― ― ― ― ―	
	③氏名	（フリガナ） （氏）	（名）
	④生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
	⑤住所	（フリガナ） 〒 ― （電話番号） ― ―	
	⑥ 被保険者となった理由 ※アからウのうち該当するものに〇を付けてください。		
	ア	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に厚生年金保険の適用業種に士業が追加されたことにより、新たに被保険者となった。	
	イ	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に厚生年金保険の適用事業所の企業規模要件の見直し（500人超→100人超）により勤務先の事業所が特定適用事業所に該当したため、新たに短時間労働者として被保険者となった。	
	ウ	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に短時間労働者にかかる厚生年金保険の適用要件から勤務期間要件（継続して1年以上使用されることが見込まれること）が撤廃されたことにより、新たに短時間労働者として被保険者となった。	

事業主証明欄	上記の受給権者について、令和4年9月30日以前から引き続き当事業所において勤務していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主名 印 電話番号

（記入例）

障害者・長期加入者特例に係る老齢厚生年金在職支給停止一部解除届

特別支給の老齢厚生年金等の受給権者であって障害者特例や長期加入者特例に該当している方が、以下の⑥欄のアからウのいずれかに該当し、厚生年金保険の被保険者資格を取得することにより年金が在職支給停止となった場合に、当該在職支給停止の一部を解除するときの届

受給者	①個人番号（または基礎年金番号）	個人番号（または基礎年金番号）
	②年金証書の記号番号	A ― ― ― ― ― ― ―
	③氏名	（フリガナ） （氏）　（名）
	④生年月日	明治・大正・昭和・平成　年　月　日
	⑤住所	（フリガナ） 〒　― （電話番号）　―　―
	⑥ 被保険者となった理由 ※アからウのうち該当するものに○を付けてください。	
	ア	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に厚生年金保険の適用業種に士業が追加されたことにより、新たに被保険者となった。
	イ	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に厚生年金保険の適用事業所の企業規模要件の見直し（500人超→100人超）により勤務先の事業所が特定適用事業所に該当したため、新たに短時間労働者として被保険者となった。
	ウ	令和4年9月30日以前から引き続き同一の事業所に勤務しており、令和4年10月1日に短時間労働者にかかる厚生年金保険の適用要件から勤務期間要件（継続して1年以上使用されることが見込まれること）が撤廃されたことにより、新たに短時間労働者として被保険者となった。

事業主証明欄	上記の受給権者について、令和4年9月30日以前から引き続き当事業所において勤務していることを証明します。 令和　年　月　日 事業所所在地 事業所名称 事業主名　印 電話番号

事業主証明欄に、令和4年9月30日以前から引き続き勤務していることについての事業主の証明（押印不要）を受けてご提出ください。

※継続して勤務していることが分かる書類（給与明細、雇用契約書等）の写しの添付により、事業主の証明に代替していただくことができます。

個人番号を記入した場合は、ご提出の際にマイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。
お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください。
①マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、
通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）
②身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど
郵送でご提出される場合は、マイナンバーカードの表・裏両面、または①および②のコピーを添付してください。