

※「独自給付」の補てんの対象に該当し支給申請をする場合はご提出ください(申請済の給付種類は申請不要です)。該当しない方は提出不要です。

様式第1号
独自給付支給申請書

日本赤十字社企業年金基金 御中

独自給付の確認依頼及び支給申請書

提出日 令和 年 月 日

加入者番号		受給権者番号	
フリガナ		性別	(いずれかに○) 男・女
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
住所	〒 -	連絡先電話番号	
		(自宅)	- -
		(携帯)	- -

私は、下記の独自給付項目に該当する可能性があるため、必要書類を添付して確認を依頼します。
確認の結果、独自給付項目に該当した場合はこれを支給申請します。
なお、該当しなくなった場合で、過大な給付を受けた場合には、基金からの請求に基づき、精算することを承諾します。

【提出書類】 該当する欄に☑をつけてください。

申請期間 (必ず記入)	平成 年 月 ~ 平成 年 月 令和 年 月 ~ 令和 年 月
----------------	------------------------------------

補てん対象期間毎にご記入(コピーして作成)ください。
■初回:平成30年8月~令和元年9月の対象期間内での申請。
以降は、
■前年の10月~その年の3月対象期間内での申請
■その年の4月~その年の9月の対象期間内での申請。

**在職老齢年金
高年齢雇用継続
給付に係るもの**
(注)
日赤基金の加入施設以外
に勤務されている方
証明書類…各1部

- ① 老齢厚生年金の「年金証書」のコピー(初回申請時のみ)
- ② 老齢厚生年金の「国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書」のコピー(注1)
両面、直近のもの
- ③ 老齢厚生年金の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」のコピー
補てん対象期間のもの
- ④ 厚生年金保険加入証明書/在職証明書(注2)(別添)
現勤務先で証明を受けてください
- ⑤ 「高年齢雇用継続給付支給決定通知書」(公共職業安定所(ハローワーク)発行)
のコピー(受給の方のみ)

(注1)老齢厚生年金の「国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書」がお手元でない場合は、最寄の年金事務所まで老齢厚生年金(年金コード:1150)の「新法年金額歴史」(マイナンバー不要)全ページを申請期間後または対象月後に入手し、コピーをご提出ください。

(注2)70歳以上の被用者の方は、在職証明書を提出してください。

失業給付に係るもの
(「失業給付」を受給した方)
対象期間内に受給終了したものを申請してください
証明書類…各1部

- ① 老齢厚生年金の「年金証書」のコピー(初回申請時のみ)
- ② 老齢厚生年金の「国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書」のコピー(注1)
両面、直近のもの
- ③ 老齢厚生年金の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」のコピー
補てん対象期間のもの
- ④ 「雇用保険受給資格者証」(公共職業安定所(ハローワーク)発行)
最後に「支給終了」の印字のあるもののコピー **両面**

(注3)遺族共済年金、障害共済年金を受給中の方は、各共済組合発行の年金証書・年金振込通知書(または年金支払通知書)のコピーを併せてご提出ください。

**遺族厚生年金との
併給調整に係るもの**
(「遺族(厚生)年金」を受給
中の方)
証明書類…各1部

- ① 遺族(厚生)年金の「年金証書」のコピー(初回申請時のみ)(注3)
 - ② 老齢厚生年金の「国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書」のコピー(注1) **両面、直近のもの**
 - ③ 遺族(厚生)年金の「年金振込通知書」のコピー(注3) **直近のもの**
- 老齢厚生年金も併せて受給している場合は、下記書類もご提出ください。
- ④ 老齢厚生年金の「年金証書」のコピー(初回申請時のみ)
 - ⑤ 老齢厚生年金の「年金振込通知書」のコピー **直近のもの**

**障害厚生年金との併給調整に
係るもの**(「障害(厚生)年金」を受給中の方)
証明書類…各1部

- ① 障害(厚生)年金の「年金証書」のコピー(初回申請時のみ)(注3)
- ② 老齢厚生年金の「国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書」のコピー(注1) **両面、直近のもの**
- ③ 障害(厚生)年金の「年金振込通知書」のコピー(注3) **直近のもの**

受給要件に係るもの(国の年金受給資格がない方)
証明書類 … 直近の「被保険者記録照会回答票」のコピー
(最寄の年金事務所へ入手してください)

実績加入期間	厚生年金・共済年金・国民年金の各加入 期間の合計。左記書類でご確認ください。	年 月
--------	---	-----

※遺族厚生年金または障害厚生年金をご自分の老齢厚生年金に切り替えた、老齢厚生年金を受給することとなった等、上記該当条件が変わった場合は、独自給付の補てんの対象外となりますので、必ず日赤年金コールセンターにご連絡ください。

(注)平成19年4月1日以前において70歳以上の方、または平成14年4月1日以前において厚生年金基金の第1種退職年金あるいは第2種退職年金の受給権を有していた方は、日赤基金の加入施設に勤務されていても対象となります。