

○総務省令第九号

国会議員互助年金法施行令を廃止する等の政令（平成十八年政令第七十三号）附則第二項の規定によりなおその効力を有することとされる同令第一条の規定による廃止前の国会議員互助年金法施行令（昭和三十三年政令第四百四十三号）第四十条の規定に基づき、及び恩給法（大正十二年法律第四十八号）（恩給法の一部を改正する法律（昭和二十八年法律第一百五十五号）附則その他恩給に関する法令を含む。）を実施するため、恩給給与細則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和八年一月三十日

総務大臣 林 芳正

恩給給与細則等の一部を改正する省令

（恩給給与細則の一部改正）

第一条 恩給給与細則（昭和二十八年総理府令第六十七号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分のように改め、改正後欄に掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、これを加える。

| 改正後 | 改正前 |
|--|---|
| <p>（恩給の払渡方法の届出）</p> <p>第十二条 請求者は、恩給の払渡しの方法について、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める事項を記載した届書を総務省に差し出すことを要する。</p> <p>一 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和三年法律第三十八号）第三条第一項、第四条第一項及び第五条第二項の規定による登録に係る口座（以下「<u>公金受取口座</u>」という。）への振込みを希望する場合 個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）</p> <p>二 公金受取口座以外の口座への振込みを希望する場合 払渡金融機関の名称その他の必要な事項（以下「<u>払渡金融機関の名称等</u>」という。）</p> <p>三 郵便貯金銀行（郵政民営化法（平成十七年法律第九十七号）第九十四条に規定する郵便貯金銀行をいう。以下同じ。）の営業所又は郵便局（簡易郵便局法（昭和二十四年法律第二百十三号）第二条に規定する郵便窓口業務を行う日本郵便株式会社（以下「<u>郵便貯金銀行</u>」をいう。）の業務を行うもの（以下「<u>郵便貯金銀行の営業所等</u>」という。）での払渡しを希望する場合（口座への振込みを希望する場合を除く。） 払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称その他の必要な事項（以下「<u>払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等</u>」という。）</p> <p>2 受給者は、総務省に届け出た恩給の払渡しの方法を次の各号に掲げる方法に変更しようとするときは、当該各号に掲げる方法の区分に応じ当該各号に定める事項を記載した届書を総務省に差し出すことを要する。</p> <p>一 公金受取口座への振込み 個人番号</p> <p>二 公金受取口座以外の口座への振込み 払渡金融機関の名称等</p> <p>三 郵便貯金銀行の営業所等での払渡し（口座への振込みを除く。） 払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等</p> <p>3 受給者は、総務省に届け出た払渡金融機関の名称等又は払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等を変更しようとするとき（前項に規定するときを除く。）は、その旨を記載した届書を総務省に差し出すことを要する。</p> | <p>（<u>払渡金融機関の名称等の届出</u>）</p> <p>第十二条 請求者は、<u>払渡金融機関の名称及び預金通帳の記号番号その他の必要な事項</u>（次項において「<u>払渡金融機関の名称等</u>」という。）を記載した届書を総務省に差し出すことを要する。</p> <p>〔新設〕</p> <p>2 受給者は、<u>払渡金融機関の名称等</u>を変更しようとするときは、<u>その旨</u>を記載した届書を総務省に差し出すことを要する。</p> <p>〔新設〕</p> <p>〔新設〕</p> |

第三号書式

| | | | |
|--|--|----|----|
| 公務傷病による恩給請求書 | | | |
| 公務傷病による恩給を <table><tr><td>給与</td></tr><tr><td>改定</td></tr></table> されたく、証拠書類を添えて請求します。 | | 給与 | 改定 |
| 給与 | | | |
| 改定 | | | |
| 総務大臣 殿 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 退職当時の 階級・官職名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | - | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | | | | | |

第一号書式

| | |
|----------------------------|--|
| 普通恩給請求書 | |
| 普通恩給を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 退職当時の 階級・官職名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | - | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | | | | | |

第三号書式

| | | | |
|--|--|----|----|
| 公務傷病による恩給請求書 | | | |
| 公務傷病による恩給を <table><tr><td>給与</td></tr><tr><td>改定</td></tr></table> されたく、証拠書類を添えて請求します。 | | 給与 | 改定 |
| 給与 | | | |
| 改定 | | | |
| 総務大臣 殿 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|
| 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 退職当時の 階級・官職名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | - | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | | | | | |

第一号書式

| | |
|----------------------------|--|
| 普通恩給請求書 | |
| 普通恩給を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |

| | | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|
| 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 退職当時の 階級・官職名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | - | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | | | | | |

第五号書式

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p align="center">公務傷病による恩給改定請求書</p> <p>加給の原因である家族の員数が { 増加 減少 } したから、下記恩給を改定されたく、 証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p align="right">年 月 日</p> <p align="center">(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 恩給証書 記号番号 | <p align="center">第 号</p> | | | | | | | | | | |
| 現住所 | <p>郵便番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p align="center">都道 府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第四号書式

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p align="center">再 審 査 請 求 書</p> <p>下記恩給を給されていたところ、まだ傷病が回復していないから再審査 されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p align="right">年 月 日</p> <p align="center">(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 恩給証書 記号番号 | <p align="center">第 号</p> | | | | | | | | | | |
| 現住所 | <p>郵便番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p align="center">都道 府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第五号書式

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p align="center">公務傷病による恩給改定請求書</p> <p>加給の原因である家族の員数が { 増加 減少 } したから、下記恩給を改定されたく、 証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p align="right">年 月 日</p> <p align="center">(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 恩給証書 記号番号 | <p align="center">第 号</p> | | | | | | | | | | |
| 現住所 | <p>郵便番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p align="center">都道 府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第四号書式

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p align="center">再 審 査 請 求 書</p> <p>下記恩給を給されていたところ、まだ傷病が回復していないから再審査 されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p align="right">年 月 日</p> <p align="center">(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 恩給証書 記号番号 | <p align="center">第 号</p> | | | | | | | | | | |
| 現住所 | <p>郵便番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p align="center">都道 府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第八号書式

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>扶 助 料 請 求 書</div> <div>扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</div> <div>総務大臣 殿</div> <div>年 月 日</div> <div>(フリガナ) 請求者氏名</div> | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー)を 利 用 し た 情 報 取 得 の 同 意 | <div>私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに</div> <div><input type="checkbox"/>同意します。<input type="checkbox"/>同意しません。</div> <div>※いづれかのチェック欄□に▼印を記入してください。</div> | | | | | | | | | | | | |
| 請 求 者 の 公 務 員 (旧 軍 人 等) と の 続 柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 前 扶 助 料 権 者 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 失 権 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号</div> <div><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> — <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> <div>都道 府県</div> <div>(電話番号 — —)</div> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

第七号書式

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>扶 助 料 請 求 書</div> <div>扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</div> <div>総務大臣 殿</div> <div>年 月 日</div> <div>(フリガナ) 請求者氏名</div> | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー)を 利 用 し た 情 報 取 得 の 同 意 | <div>私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに</div> <div><input type="checkbox"/>同意します。<input type="checkbox"/>同意しません。</div> <div>※いづれかのチェック欄□に▼印を記入してください。</div> | | | | | | | | | | | | |
| 公 務 員 (旧 軍 人 等) 氏 名 | 公 務 員 | | | | | | | | | | | | |
| 死 亡 年 月 日 | 年 月 日 と の 続 柄 | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号</div> <div><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> — <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> <div>都道 府県</div> <div>(電話番号 — —)</div> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

第八号書式

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>扶 助 料 請 求 書</div> <div>扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</div> <div>総務大臣 殿</div> <div>年 月 日</div> <div>(フリガナ) 請求者氏名</div> | | | | | | | | | | | | | |
| 請 求 者 の 公 務 員 (旧 軍 人 等) と の 続 柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 前 扶 助 料 権 者 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 失 権 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号</div> <div><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> — <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> <div>都道 府県</div> <div>(電話番号 — —)</div> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

第七号書式

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>扶 助 料 請 求 書</div> <div>扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</div> <div>総務大臣 殿</div> <div>年 月 日</div> <div>(フリガナ) 請求者氏名</div> | | | | | | | | | | | | | |
| 公 務 員 (旧 軍 人 等) 氏 名 | 公 務 員 | | | | | | | | | | | | |
| 死 亡 年 月 日 | 年 月 日 と の 続 柄 | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号</div> <div><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> — <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> <div>都道 府県</div> <div>(電話番号 — —)</div> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

第十一号書式

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>扶助料証書書換請求書</p> <p>扶助料証書を書き換えられたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名</p> | | | | | | | | | | | |
| 失 権 し た 者 の 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 失 権 し た 者 の 個 人 番 号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ※失権事由が婚姻の場合に記入してください。 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 失 権 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>都道 府県</p> <p>(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第九号書式

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>傷病者遺族特別年金請求書</p> <p>傷病者遺族特別年金を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名</p> | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー)を 利用した情報 取 得 の 同 意 | <p>私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに</p> <p><input type="checkbox"/>同意します。<input type="checkbox"/>同意しません。</p> <p><small>※いずれも右のチェック欄口は▼印を記入してください。</small></p> | | | | | | | | | | |
| 公 務 員 (旧 軍 人 等) 氏 名 | 公 務 員 | | | | | | | | | | |
| 死 亡 年 月 日 | 年 月 日 と の 続 柄 | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>都道 府県</p> <p>(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第十一号書式

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>扶助料証書書換請求書</p> <p>扶助料証書を書き換えられたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名</p> | | | | | | | | | | |
| 失 権 し た 者 の 氏 名 | | | | | | | | | | |
| 失 権 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>都道 府県</p> <p>(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

第九号書式

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>傷病者遺族特別年金請求書</p> <p>傷病者遺族特別年金を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名</p> | | | | | | | | | | |
| 公 務 員 (旧 軍 人 等) 氏 名 | 公 務 員 | | | | | | | | | |
| 死 亡 年 月 日 | 年 月 日 と の 続 柄 | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>都道 府県</p> <p>(電話番号 - -)</p> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| 扶助料停止申請書 | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 下記扶助料権者は所在が不明であるから、扶助料を停止されたく証拠書類を添えて申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 総務大臣 殿 | | | | | | | | | | | |
| <div>年 月 日</div> | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) <u>申請者氏名</u> | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |
| 申 請 者 の 公 務 員 と の 続 柄 | | | | | | | | | | | |
| 扶 助 料 権 者 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 所 在 不 明 と な っ た 日 | | <div>年 月 日</div> | | | | | | | | | |

| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>加算に関する扶助料改定請求書</p> <p>下記扶助料を改定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> </div> <div> <p>総務大臣 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>(フリガナ)</p> <p>請求者氏名 _____</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶 助 料 証 書 記 号 番 号 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 第 号 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div style="margin-bottom: 10px;"> 郵便番号 <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> </tr> </table> - <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> </tr> </table> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> 都道 府県 </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; flex-grow: 1; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-left: 10px; width: 100%;"></div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> (電話番号 - -) </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <h2 style="margin: 0;">扶助料停止申請書</h2> | |
| <p>下記扶助料権者は所在が不明であるから、扶助料を停止されたく証拠書類を添えて申請します。</p> | |
| <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div> | |
| <div style="text-align: center;"> (フリガナ) <u>申請者氏名</u> </div> | |
| 申請者の公務員との続柄 | |
| 扶助料権者氏名 | |
| 所在不明となった日 | <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div> |

| | |
|---|--|
| <p>加算に関する扶助料改定請求書</p> <p>下記扶助料を改定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p style="text-align: right;">総務大臣 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(フリガナ)</p> <p style="text-align: center;"><u>請求者氏名</u> _____</p> | |
| 扶 助 料 証 書 記 号 番 号 | 第 _____ 号 |
| 現 住 所 | <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> 郵便番号 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> — <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 都道 府県 </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="text-align: center;"> (電話番号 — —) </div> |

一時扶助料請求書

一時扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)
請求者氏名

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 (マイナンバー) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号 に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための 番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令 (令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び 同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに <div>□同意します。□同意しません。</div> <div>※いづれかのチェック欄□に✓印を記入してください。</div> | | | | | | | | | | | | | | |
| 公務員(旧軍 人等)氏名 | | | | | | 公務員 | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 | 年 月 日 | | | | | との続柄 | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <div></div> - <div></div> <div>都道府県</div> <div>(電話番号 -)</div> | | | | | | | | | | | | | | |

扶助料転給請求書

下記扶助料権者の扶助料の停止期間中扶助料を転給されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)
請求者氏名

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 (マイナンバー) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号 に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための 番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令 (令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び 同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに <div>□同意します。□同意しません。</div> <div>※いづれかのチェック欄□に✓印を記入してください。</div> | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶助料権者 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 停止事由 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) (1) 3年以下の拘禁刑又は令和4年改正前の刑法の懲役若しくは禁錮に処せられたこと。 (2) 1年以上所在不明であること。 (3) 60歳未満の夫であること。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求者の公務員との続柄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <div></div> - <div></div> <div>都道府県</div> <div>(電話番号 -)</div> | | | | | | | | | | | | | | |

一時扶助料請求書

一時扶助料を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)
請求者氏名

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 公務員(旧軍 人等)氏名 | | | | | | 公務員 | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 | 年 月 日 | | | | | との続柄 | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <div></div> - <div></div> <div>都道府県</div> <div>(電話番号 -)</div> | | | | | | | | | | | | | | |

扶助料転給請求書

下記扶助料権者の扶助料の停止期間中扶助料を転給されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)
請求者氏名

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 扶助料権者 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 停止事由 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) (1) 3年以下の拘禁刑又は令和4年改正前の刑法の懲役若しくは禁錮に処せられたこと。 (2) 1年以上所在不明であること。 (3) 60歳未満の夫であること。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求者の公務員との続柄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <div></div> - <div></div> <div>都道府県</div> <div>(電話番号 -)</div> | | | | | | | | | | | | | | |

第四十号書式

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|
| 総代者選任届 | | | | | | | | | | | |
| 恩給の請求及び支給の請求については、(氏 名) を次の者全員の総代者とします。 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| (次の欄は、各自が記入してください。) | | | | | | | | | | | |
| 総代者名 | | | | | 公務員 との続柄 | | | | | | |
| 同順位者甲 氏名 | | | | | 公務員 との続柄 | | | | | | |
| 同順位者甲の 個人番号 (マイナンバー) | | | | | | | | | | | |
| 同順位者甲の 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号 に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための 番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令 (令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び 同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 同順位者甲本人の署名 _____ | | | | | | | | | | |
| 同順位者乙 氏名 | | | | | 公務員 との続柄 | | | | | | |
| 同順位者乙の 個人番号 (マイナンバー) | | | | | | | | | | | |
| 同順位者乙の 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号 に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための 番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令 (令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び 同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 同順位者乙本人の署名 _____ | | | | | | | | | | |

第三十八号書式

| |
|--|
| 傷病者遺族特別年金の請求に関する申立書 |
| 私は、公務員(旧軍人等)が下の表の年金を受けていなかったこと を申し立てます。 年 月 日 申立者氏名 _____ |

| 年 金 制 度 | 年 金 の 種 類 | |
|----------------------------------|-----------|--------|
| 恩給法 | 普通恩給 | |
| 旧国家公務員共済組合法 (旧公共企業体(三公社)を含む。) | 退職共済年金 | 障害共済年金 |
| | 退職年金 | 減額退職年金 |
| 旧地方公務員等共済組合法 | 障害年金 | |

第四十号書式

| | | | |
|---|--|-------------|--|
| 総代者選任届 | | | |
| 恩給の請求及び支給の請求については、(氏 名) を次の者全員の総代者とします。 年 月 日 | | | |
| (次の欄に各自が氏名及び続柄を記入してください。) | | | |
| 氏 名 | | 公務員 との続柄 | |
| 氏 名 | | 公務員 との続柄 | |
| 氏 名 | | 公務員 との続柄 | |

第三十八号書式

| |
|---|
| 傷病者遺族特別年金の請求に関する申立書 |
| 私は、公務員(旧軍人)が下の表の年金を受けていなかったこと を申し立てます。 年 月 日 申立者氏名 _____ |

| 年 金 制 度 | 年 金 の 種 類 | |
|----------------------------------|-----------|--------|
| 恩給法 | 普通恩給 | |
| 旧国家公務員共済組合法 (旧公共企業体(三公社)を含む。) | 退職共済年金 | 障害共済年金 |
| | 退職年金 | 減額退職年金 |
| 旧地方公務員等共済組合法 | 障害年金 | |

備考 表中の「」の記載及び対象規定の二重傍線を付した標記部分を除く全体に付した傍線は注記である。

第四十三号書式

| 加給（加算）の原因となる遺族の生計関係申立書 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 加給（加算）の原因となる遺族の氏名 | フリガナ | | | | | | | | | | 公務員 | |
| | | | | | | | | | | | との続柄 | |
| 加給（加算）の原因となる遺族の個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | | |
| 加給（加算）の原因となる遺族の個人番号（マイナンバー）を利用した情報取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令（平成26年内閣府・総務省令第5号）第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令（令和6年デジタル庁・総務省令第9号）第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 | | | | | | | | | | | |
| 加給(加算)の原因となる遺族本人の署名 | | | | | | | | | | | | |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、公務員の死亡当時、公務員と

(1) 同居していた。

(2) 別居していた。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、現在、請求者と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に請求者との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

第四十一号書式

| 加給の原因となる家族の生計関係申立書 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 加給の原因となる家族の氏名 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族の個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族の個人番号（マイナンバー）を利用した情報取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令（平成26年内閣府・総務省令第5号）第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令（令和6年デジタル庁・総務省令第9号）第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族本人の署名 | | | | | | | | | | | |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この家族は、公務員(私)と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

第四十三号書式

| 加給（加算）の原因となる遺族の生計関係申立書 | | | |
|------------------------|------|--|------|
| 加給（加算）の原因となる遺族の氏名 | フリガナ | | 公務員 |
| | | | との続柄 |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、公務員の死亡当時、公務員と

(1) 同居していた。

(2) 別居していた。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、現在、請求者と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に請求者との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

第四十一号書式

| 加給の原因となる家族の生計関係申立書 | |
|--------------------|------|
| 加給の原因となる家族の氏名 | フリガナ |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この家族は、公務員(私)と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係（仕送りなど）について具体的に記入してください。)

〔 〕

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

（旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律の規定により給すべき扶助料又は改定すべき扶助料の請求手続に関する省令の一部改正）

第二条 旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律の規定により給すべき扶助料又は改定すべき扶助料の請求手続に関する省令（昭和三十一年総理府令第九十三号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

第五号書式

加給の原因となる遺族の生計関係申立書

| | | |
|-------------------------|------|---------|
| 加給の原因となる遺族の氏名 | フリガナ | 公務員との続柄 |
| 加給の原因となる遺族の個人番号(マイナンバー) | | |

私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。

加給の原因となる遺族本人の署名

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、公務員(旧軍人等)死亡当時、公務員と

(1) 同居していた。
(2) 別居していた。

(2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、現在、請求者と

(1) 同居している。
(2) 別居している。

(2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に請求者との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

改正後

第五号書式

加給の原因となる遺族の生計関係申立書

| | | |
|---------------|------|---------|
| 加給の原因となる遺族の氏名 | フリガナ | 公務員との続柄 |
|---------------|------|---------|

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、公務員(旧軍人等)死亡当時、公務員と

(1) 同居していた。
(2) 別居していた。

(2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この遺族は、現在、請求者と

(1) 同居している。
(2) 別居している。

(2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に請求者との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

改正前

（国会議員互助年金法施行規則を廃止する等の省令附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされる同令第一条の規定による廃止前の国会議員互助年金法施行規則の一部改正）

第三条 国会議員互助年金法施行規則を廃止する等の省令（平成十八年総務省令第四十九号）附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされる同令第一条の規定による廃止前の国会議員互助年金法施行規則（昭和三十三年総理府令第四十一号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分のように改め、改正後欄に掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、これを加える。

| 改正後 | 改正前 |
|--|--|
| <p>(互助年金の払渡方法の届出)</p> <p>第八条 請求者は、互助年金の払渡しの方法について、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める事項を記載した届書を総務省に提出することを要する。</p> <p>一 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和三年法律第三十八号）第三条第一項、第四条第一項及び第五条第二項の規定による登録に係る口座（以下「<u>公金受取口座</u>」という。）への振込みを希望する場合 個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）</p> <p>二 公金受取口座以外の口座への振込みを希望する場合 払渡金融機関の名称その他の必要な事項（以下「<u>払渡金融機関の名称等</u>」という。）</p> <p>三 郵便貯金銀行（郵政民営化法（平成十七年法律第九十七号）第九十四条に規定する郵便貯金銀行をいう。以下同じ。）の営業所又は郵便局（簡易郵便局法（昭和二十四年法律第二百十三号）第二条に規定する郵便窓口業務を行う日本郵便株式会社等の営業所であつて郵便貯金銀行を所屬銀行とする銀行代理業（銀行法（昭和五十六年法律第五十九号）第二条第十四項に規定する銀行代理業をいう。）の業務を行うものをいう。）（以下「<u>郵便貯金銀行の営業所等</u>」という。）での払渡しを希望する場合（口座への振込みを希望する場合を除く。） 払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称その他の必要な事項（以下「<u>払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等</u>」という。）</p> <p>二 受給者は、総務省に届け出た互助年金の払渡しの方法を次の各号に掲げる方法に変更しようとするときは、当該各号に掲げる方法の区分に応じ当該各号に定める事項を記載した届書を総務省に提出することを要する。</p> <p>一 公金受取口座への振込み 個人番号</p> <p>二 公金受取口座以外の口座への振込み 払渡金融機関の名称等</p> <p>三 郵便貯金銀行の営業所等での払渡し（口座への振込みを除く。） 払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等</p> <p>三 受給者は、総務省に届け出た払渡金融機関の名称等又は払渡郵便貯金銀行の営業所等の名称等を変更しようとするとき（前項に規定するときを除く。）は、その旨を記載した届書を総務省に提出することを要する。</p> | <p>(払渡金融機関の名称等の届出)</p> <p>第八条 請求者は、払渡金融機関の名称及び預金通帳の記号番号その他の必要な事項（次項において「<u>払渡金融機関の名称等</u>」という。）を記載した届書を総務省に提出することを要する。</p> <p>〔新設〕</p> <p>二 受給者は、払渡金融機関の名称等を変更しようとするときは、その旨を記載した届書を総務省に提出することを要する。</p> <p>〔新設〕</p> <p>〔新設〕</p> |

第二号書式（第二条関係）

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>公務傷病年金請求書</p> <p>公務傷病年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 国会議員 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 退職当時の 所属議院 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) 1 衆議院 2 参議院 | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 _____ | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | |

第一号書式（第二条関係）

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>普通退職年金請求書</p> <p>普通退職年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 国会議員 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 退職当時の 所属議院 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) 1 衆議院 2 参議院 | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 _____ | | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | | |

第二号書式（第二条関係）

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>公務傷病年金請求書</p> <p>公務傷病年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | |
| 国会議員 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 退職当時の 所属議院 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) 1 衆議院 2 参議院 | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 都道府県 _____ | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | |

第一号書式（第二条関係）

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>普通退職年金請求書</p> <p>普通退職年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | |
| 国会議員 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 退職当時の 所属議院 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) 1 衆議院 2 参議院 | | | | | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 都道府県 _____ | | | | | | | | | | |
| (電話番号 - -) | | | | | | | | | | |

第七号書式（第二条関係）

| | |
|------------------------------|--|
| 遺族扶助年金請求書 | |
| 遺族扶助年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 個人番号 (マイナンバー) | |
| 個人番号 (マイナンバー)を利用した情報取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第60条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第149条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 <small>※いづれかのチェック欄に✓印を記入してください。</small> |
| 請求者の国会議員との続柄 | |
| 前遺族扶助年金権者氏名 | |
| 失権年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 (電話番号 -) |

第六号書式（第二条関係）

| | |
|------------------------------|--|
| 遺族扶助年金請求書 | |
| 遺族扶助年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 個人番号 (マイナンバー) | |
| 個人番号 (マイナンバー)を利用した情報取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第60条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第149条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 <small>※いづれかのチェック欄に✓印を記入してください。</small> |
| 国会議員の氏名 | 国会議員との続柄 |
| 死亡年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 (電話番号 -) |

第七号書式（第二条関係）

| | |
|------------------------------|---|
| 遺族扶助年金請求書 | |
| 遺族扶助年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 請求者の国会議員との続柄 | |
| 前遺族扶助年金権者氏名 | |
| 失権年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 (電話番号 -) |

第六号書式（第二条関係）

| | |
|------------------------------|---|
| 遺族扶助年金請求書 | |
| 遺族扶助年金を裁定されたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 国会議員の氏名 | 国会議員との続柄 |
| 死亡年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 (電話番号 -) |

第十号書式（第二条関係）

| | |
|--|-------|
| 遺族扶助年金停止申請書 | |
| 下記遺族扶助年金権者は所在が不明であるから、遺族扶助年金を停止されたく、証拠書類を添えて申請します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 申請者氏名 | |
| 個人番号 (マイナンバー) | |
| 申請者の国会議員との続柄 | |
| 遺族扶助年金権者氏名 | |
| 所在不明 となった日 | 年 月 日 |

第九号書式（第二条関係）

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 互助年金証書換請求書 | |
| 互助年金証書を書き換えられたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 失権した者の氏名 | |
| 失権した者の個人番号 (マイナンバー) | |
| ※失権事由が婚姻の場合に記入してください。 | |
| 失権年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 都道府県 (電話番号 -) |

第十号書式（第二条関係）

| | |
|--|-------|
| 遺族扶助年金停止申請書 | |
| 下記遺族扶助年金権者は所在が不明であるから、遺族扶助年金を停止されたく、証拠書類を添えて申請します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 申請者氏名 | |
| 申請者の国会議員との続柄 | |
| 遺族扶助年金権者氏名 | |
| 所在不明 となった日 | 年 月 日 |

第九号書式（第二条関係）

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 互助年金証書換請求書 | |
| 互助年金証書を書き換えられたく、証拠書類を添えて請求します。 | |
| 総務大臣 殿 | |
| 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 | |
| 失権した者の氏名 | |
| 失権年月日 | 年 月 日 |
| 現住所 | 郵便番号 都道府県 (電話番号 -) |

備考 表中の「」の記載及び対象規定の二重傍線を付した標記部分を除く全体に付した傍線は注記である。

第十四号書式（第二条関係）

| | | | |
|---|---|--|--|
| 総代者選任届 | | | |
| <div>互助年金</div> の裁定の請求及び支給の請求については、 (氏名)を次の者全員の総代者とします。 年 月 日 | | | |
| (次の欄は、各自が記入してください。) | | | |
| 総代者 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |
| 同順位者甲 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |
| 同順位者甲の 個人番号 (マイナンバー) | <div></div> | | |
| 同順位者甲の 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第60条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第149条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 同順位者甲本人の署名 _____ | | |
| 同順位者乙 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |
| 同順位者乙の 個人番号 (マイナンバー) | <div></div> | | |
| 同順位者乙の 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第60条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第149条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。 同順位者乙本人の署名 _____ | | |

第十一号書式（第二条関係）

| | |
|--|--|
| 遺族扶助年金転給請求書 | |
| 下記遺族扶助年金権者の遺族扶助年金の停止期間中遺族扶助年金を転給されたく、証拠書類を添えて請求します。 総務大臣 殿 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 _____ | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <div></div> |
| 個人番号 (マイナンバー)を 利用した情報 取得の同意 | 私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第60条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第149条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに 同意します。同意しません。 <small>※いづれかのチェック欄に○印を記入してください。</small> |
| 遺族扶助年金 権者氏名 | |
| 停止事由 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) (1) 3年以下の拘禁刑又は令和4年改正前の刑法の懲役若しくは禁錮に処せられたこと。 (2) 1年以上所在不明であること。 (3) 60歳未満の夫であること。 |
| 請求者の国会議員との続柄 _____ | |
| 郵便番号 | <div></div> - <div></div> |
| 現住所 | 都道府県 _____ _____ |
| (電話番号 - -) | |

第十四号書式（第二条関係）

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| 総代者選任届 | | | |
| <div>互助年金</div> <div>互助一時金</div> の裁定の請求及び支給の請求については、 (氏名)を次の者全員の総代者とします。 年 月 日 | | | |
| (次の欄に各自が氏名及び続柄を記入してください。) | | | |
| 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |
| 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |
| 氏名 | 国会議員 との続柄 | | |

第十一号書式（第二条関係）

| | |
|--|---|
| 遺族扶助年金転給請求書 | |
| 下記遺族扶助年金権者の遺族扶助年金の停止期間中遺族扶助年金を転給されたく、証拠書類を添えて請求します。 総務大臣 殿 年 月 日 | |
| (フリガナ) 請求者氏名 _____ | |
| 遺族扶助年金 権者氏名 | |
| 停止事由 | (次の該当する番号に○印をつけてください。) (1) 3年以下の拘禁刑又は令和4年改正前の刑法の懲役若しくは禁錮に処せられたこと。 (2) 1年以上所在不明であること。 (3) 60歳未満の夫であること。 |
| 請求者の国会議員との続柄 _____ | |
| 郵便番号 | <div></div> - <div></div> |
| 現住所 | 都道府県 _____ _____ |
| (電話番号 - -) | |

（恩給法等の一部を改正する法律附則第十三条の規定により給すべき特例傷病恩給の請求手続に関する省令の一部改正）

第四条 恩給法等の一部を改正する法律附則第十三条の規定により給すべき特例傷病恩給の請求手続に関する省令（昭和四十六年総理府令第三十三号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------|-------|------------------|--|-------|--|-----|
| <div>第一号書式</div> <div><div>特例傷病恩給請求書</div><div>特例傷病恩給を { 給与 改定 } されたく、証拠書類を添えて請求します。</div><div>総務大臣 殿</div><div>年 月 日</div><div>(フリガナ) 請求者氏名</div></div> <div><table><tr><td>個 人 番 号 (マイナンバー)</td><td><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></td></tr><tr><td>退 職 年 月 日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>退 職 当 時 の 階 級</td><td></td></tr><tr><td>現 住 所</td><td><div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>都道 府県</div><div></div><div></div><div>(電話番号 - -)</div></td></tr></table></div> | 個 人 番 号 (マイナンバー) | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> | 退 職 年 月 日 | 年 月 日 | 退 職 当 時 の 階 級 | | 現 住 所 | <div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道 府県</div> <div></div> <div></div> <div>(電話番号 - -)</div> | 改正後 |
| 個 人 番 号 (マイナンバー) | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> | | | | | | | | |
| 退 職 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 退 職 当 時 の 階 級 | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道 府県</div> <div></div> <div></div> <div>(電話番号 - -)</div> | | | | | | | | |
| <div>第一号書式</div> <div><div>特例傷病恩給請求書</div><div>特例傷病恩給を { 給与 改定 } されたく、証拠書類を添えて請求します。</div><div>総務大臣 殿</div><div>年 月 日</div><div>(フリガナ) 請求者氏名</div></div> <div><table><tr><td>退 職 年 月 日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>退 職 当 時 の 階 級</td><td></td></tr><tr><td>現 住 所</td><td><div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>都道 府県</div><div></div><div></div><div>(電話番号 - -)</div></td></tr></table></div> | 退 職 年 月 日 | 年 月 日 | 退 職 当 時 の 階 級 | | 現 住 所 | <div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道 府県</div> <div></div> <div></div> <div>(電話番号 - -)</div> | 改正前 | | |
| 退 職 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 退 職 当 時 の 階 級 | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | <div>郵便番号 <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道 府県</div> <div></div> <div></div> <div>(電話番号 - -)</div> | | | | | | | | |

第三号書式

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 加給の原因となる家族の生計関係申立書 | | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族の氏名 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族の個人番号(マイナンバー) | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 加給の原因となる家族の個人番号(マイナンバー)を利用した情報取得の同意 | <p>私は、総務大臣が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)第2条の2第1号に規定する事務を処理するために限って、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令(令和6年デジタル庁・総務省令第9号)第6条第2号に規定する市町村民税に関する情報及び同条第3号に規定する年金給付関係情報について取得することに同意します。</p> <p>加給の原因となる家族本人の署名</p> <p>_____</p> | | | | | | | | | | |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この家族は、公務員(私)と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

第三号書式

| | |
|--------------------|------|
| 加給の原因となる家族の生計関係申立書 | |
| 加給の原因となる家族の氏名 | フリガナ |

(次の該当する番号に○印をつけてください。)

この家族は、公務員(私)と

(1) 同居している。

(2) 別居している。

((2)に○印をつけた方は、下の〔 〕欄に公務員との間の生活上の依存関係(仕送りなど)について具体的に記入してください。)

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名

附 則

この省令は、令和八年四月一日から施行する。