

# 名家連ニュース

令和元年12月4日(水)  
発行：特定非営利活動法人  
名古屋市精神障害者家族会連合会  
会長 堀田 明  
TEL/FAX(052)846-5576 NO.669号



## 「国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書」 及び「国民年金保険料還付請求書」について



名家連ニュース668号でお知らせした「保険料の還付請求」の記事は、説明不足があり誤解を招く恐れがあると思われましたので、より正確な情報を再度掲載することに致しました。

### 国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書 (左面)

こちらの通知書は大切に保管してください

**国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書** 22229 頁 X

X X 29 X 29 X 29 X  
(X X X 29 X 29 X 29 X X)

9 9 9 - 9 9 9 9  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X

X X X X X X X X X X X X 様

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長 印

- あなたの国民年金保険料が払い過ぎとなっていますので下記のとおり未納期間に充当し、残金を還付(払い戻し)します。なお充当期間中に記載がない場合は全額還付となります。
- 右の還付請求書に必要事項を記入・押印のうえ提出してください。還付請求書の提出先は下記「問い合わせ先」の年金事務所または年金事務所を管轄する事務センターです。提出先の事務センターについては、裏面の「事務センター提出先一覧」をご確認ください。
- この通知がお手元に届いた翌日から起算して2年を経過しても還付請求書の提出がない場合は、時効により還付を受けることができなくなりますのでご注意ください。

基礎年金番号	9999-999999			生年月日	9 29 年 29 月 29 日		
氏名	X X X X X X X X X X X X			過誤納調査決定年月日	X X 29 年 29 月 29 日		
過誤納番号	999 999 999 999 999			理由	1 厚生年金等加入 3 重複納付 5 期間満了喪失 2 死亡喪失 4 誤用者 6 その他		
還付 充当 情報	過誤納期間	自	至	理由	自	至	理由
		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	
		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	
		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	
		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	
過誤納月数	229 カ月		過誤納金額	222222229			
充当期間	自	至	理由	自	至	理由	
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月		
充当月数	229 カ月		充当金額	222222229			
還付月数	自	至	理由	自	至	理由	
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	
	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	X X 29 年 29 月	X X 29 年 29 月	9	
還付月数	229 カ月		還付金額	222222229			

上記のうち充当に関する決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で、あなたの住所地の社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査会(厚生労働省)内に再審査請求できます。なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決定を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から2か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定(再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁決、以下同じ。)があったことを知った日から6か月以内に、国を被告(代表者は法務大臣)として提起できます。ただし、原則として、審査請求の決定の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先  
〒999-9999  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X  
X X X X X X X X X X X X  
年金事務所  
TEL 999999999999999

### ◆ 家族の心配ごと

家族は  
① 障害基礎年金の更新で支給停止、障害厚生年金の場合も3級に級落ちとなった場合

のことが心配で65歳から支給される老齢基礎年金が満額受給できるようにと障害年金受給後も国民年金保険料を納付している方々も多くいます。

老齢基礎年金は40年間保険料を納付しても満額で支給される年金額は、障害基礎年金2級の額と同じです。(78万円)

### ◆ 家族と本人の願い

② 働いて得る収入で生活できる状態にまで回復することだと思えます。

しかし、現実には、障害者枠での一般就労、就労継続支援A型・B型での福祉的就労の方々が多く、自立した生活を営む収入を得ることは極めて困難です。福祉的就労ができたとしても障害基礎年金

「1」から「9」までを数字で入力してください

の受給は必要不可欠です。

◆「死に金」の意味

②の状態にまで回復すれば別ですが、今後も障害基礎年金を受給する場合は、納付していた保険料は結果として「死に金」になるということです。

福祉的就労（A型で得る収入は月7～8万円）を理由に支給停止されれば、働く意欲も働く意味さえも失ってしまいます。

◆ 更新の際の留意点

1. 障害年金ガイドラインでは、福祉的就労（自営業においても同等とみなされる場合）は「1級又は2級を検討する」と明記されています。

2. 年金更新の際の留意点は、診断書の作成を主治医に丸投げしなしないで「日常生活能力の判定と程度」の実態を文章にして、主治医に伝える努力を行うこと。

3. 「就労欄」では、現在の福祉的就労を維持するためには「職場でどんな配慮を受けているのか」「家族はどんな援助をしているのか」を具体的に主治医に伝えて診断書に記載していただくように努力すること。…です。

4. 今日まで繰り返し障害年金情報を提供してきた理由は、「日常生活能力はガイドラインの障害等級目安表をクリアする」「福祉的就労は配慮と援助の実態を記載する」「“軽快”を伺わせる記述は、実態を伝えて修正をお願いします」ことで「支給停止」「級落ち」という「悲劇」を未然に防止するためです。

◆ 保険料法定免除制度の適用と受給権取得後に納付した保険料の過誤納額全額還付請求

障害基礎年金（2級以上）の支給が決定すれば「国民年金保険料の法定免除制度」が適用され、受給権取得時に遡って納付した保険料を全額還付することができます。還付申請すれば「国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書」「国民年金還付請求書」が届き、必要事項を記入して郵送すれば1か月後に通帳に振り込まれてきます。免除期間の老齢基礎年金の額は1/2で計算されます。（文責：事務局/堀場）

国民年金保険料還付請求書（右面）

届書コード 6 4 4

国民年金保険料還付請求書

提出用

日本年金機構

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX												
選納納通番	999 999 999 999 999						選納納決定年月日	XX Z9 年 Z9 月 Z9 日					
還付期間	自	至	理由	自	至	理由							
	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9							
	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9							
	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9							
	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9	XX Z9 年 Z9 月	XX Z9 年 Z9 月	9							
還付月数	Z Z9 カ月						還付金額	Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z					

●届出年月日をご記入ください。

下記のとおり保険料の還付を請求します。  
 XX XXX XXX XXX XXX 9999 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長殿 令和 年 月 日

●請求者についてご記入ください。（請求者が記入する場合は押印は不要です）

①被保険者の基礎年金番号	9999-999999				②被保険者の生年月日	9 Z9 年 Z9 月 Z9 日				
③フリガナ ④氏名					⑤続柄	1. 配偶者 5. 祖父母 2. 子 6. 兄弟姉妹 3. 父母 7. その他 4. 孫 ( )				
⑥郵便番号			電話番号			1. 自宅 2. 携帯電話	3. 勤務先 4. その他		- -	
⑦住所										

●希望する振込先金融機関等についてご記入ください。（銀行等またはゆうちょ銀行のいずれかを選んで記入してください）  
 ※記入方法については、左側通知書の裏面をご覧ください。

B. 振込先	① 銀行等 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 協同	本店 支店 本所 支所	② 金融機関・支店コード					
	② ゆうちょ銀行	③ 預金種別	1	④ 通帳記号	1	⑤ 預金種別	1. 普通 ⑥ 口座番号 (右記で記入)			
口座名義人 (必ずで記入)										

口座番号等に誤りがないか再度確認をお願いします。

●以下の欄は、還付金の受領（受け取り）を委任する場合はご記入ください。  
 ※ 押印の省略はできません。  
 ※ 委任者（請求者）と代理人の印鑑は別々の印鑑を押印してください。

上記還付金の受領を、下記代理人に委任します。  
 令和 年 月 日 委任者（請求者）の氏名 \_\_\_\_\_ 印

C. 代理人	①フリガナ ②代理人氏名				
	③郵便番号	④代理人住所			

還付請求の是非は、本人の状況、家族の状況によってそれぞれ事情が異なります。情報を参考にして判断して下さい。（名家連事務局/堀場）