

令和 7 年 8 月 4 日
給付連 2025-34

年金生活者支援給付金の周知用ポスターの配付

情報提供先	相談センター <input checked="" type="checkbox"/>	社労士会 <input checked="" type="checkbox"/>	健保協会 <input type="checkbox"/>	機構健保 <input type="checkbox"/>
-------	--	--	-------------------------------	-------------------------------

目的・趣旨	<p>令和 7 年 7 月 7 日【給付指 2025-75】「令和 7 年度における年金生活者支援給付金の継続認定及び請求勧奨の実施」でお知らせした年金生活者支援給付金請求書（はがき型）の送付に伴い、請求案内の周知用ポスターの配付及び掲示をお知らせします。</p>								
事務連絡の内容	<p>1 ポスターの配付及び掲示</p> <p>厚生労働省年金局から以下のとおり、「年金生活者支援給付金制度」周知用ポスター（別添 1）が配付されますので、現在、所内に掲示しているポスター（昨年度配付したもの）から貼り替えをお願いします。</p> <p>（1）送付時期</p> <p>令和 7 年 8 月 29 日（金）までに到着するよう配送されます。</p> <p>（2）配付先及び配付部数</p> <table><tr><th>配付先</th><th>配付部数</th></tr><tr><td>年金事務所</td><td>3 部</td></tr><tr><td>年金事務所分室</td><td>2 部</td></tr><tr><td>街角の年金相談センター</td><td>2 部</td></tr></table> <p>（3）ポスターの設置・掲示期間</p> <p>【掲示物管理番号】 2025-019（昨年度分：2024-012）</p> <p>【掲示開始年月日】 令和 7 年 9 月 1 日（月）から令和 7 年 9 月 5 日（金）までの間に掲示してください。</p> <p>【掲示終了年月日】 来年度のポスターが配付されるまで</p> <p>【優先順位】 必須</p> <p>【サイズ】 B 2 版</p> <p>2 周知用チラシ</p> <p>「年金生活者支援給付金制度」周知用チラシ（別添 2）は、必要に応じて、各拠点で印刷して使</p>	配付先	配付部数	年金事務所	3 部	年金事務所分室	2 部	街角の年金相談センター	2 部
配付先	配付部数								
年金事務所	3 部								
年金事務所分室	2 部								
街角の年金相談センター	2 部								

	用してください。
別添資料	【別添 1】「年金生活者支援給付金制度」周知用ポスター 【別添 2】「年金生活者支援給付金制度」周知用チラシ（A 4）

「要報告」の場合	
報告期限	—
報告先	—

テレビ解説対象☐

年金受給者のみなさまへ

ねんきんせいかつしゃしえんきゅうふきん
年金生活者支援給付金年金に上乗せして給付金を支給する制度です。3カ所のご記入で、かんたん手続き!年金生活者を支援する給付金を
受け取るための大切なお知らせです。

168-8505

東京都杉並区高井戸西
3-25-24

年金 幸子 様

12345678901234
12345

給付金手続関係書類 在中

あなたは「年金生活者」
を受け取ることができ
開封して内容をご確認
請求してください。日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8505
東京都杉並区

料金後納

年金生活者支援給付金請求書

年金生活者支援給付金を請求します。

←二次元コードは、事務処理で使用
するため、汚さないでください。

提出 令和 7年 9月 25日

電話番号

03-1234-5678

氏名

年金 幸子

基礎年金番号

生年月日

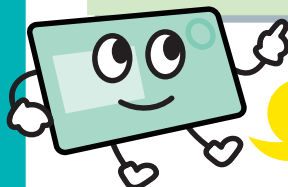
コード

※ 上記の太枠内を必ずご記入ください。

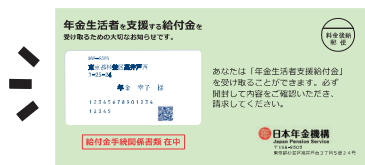
○ 請求書の記入方法等については、同封のリーフレットをご覧ください。

○ 氏名・電話番号・提出日欄を記入後、同封の目隠しシールをこの面にお貼りください。

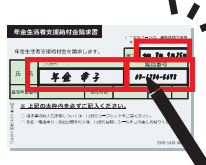
2509 1018

対象のあなたには
コチラの封筒が届きます!老齢基礎年金
を受給されている方障害基礎年金
を受給されている方遺族基礎年金
を受給されている方手
続
は
かん
たん
!

① 封筒が届く

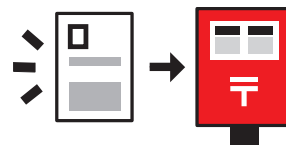


② 記入する

中のハガキに
3カ所
記入するだけ

③ 投函する

切手を貼ってポストへ投函



ご請求でお困りになったときには、お電話またはお近くの年金事務所へ。

給付金専用
ダイヤル

0570-05-4092

ナビ
ダイヤル

050から始まる電話でおかけになる場合は東京03-5539-2216

受付時間

月曜日 午前8:30～午後7:00 | 火～金曜日 午前8:30～午後5:15 | 第2土曜日 午前9:30～午後4:00

※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7:00まで相談をお受けします。

※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日から1月3日はご利用いただけません。

給付金の支給には、
それぞれ要件があります。
詳しくは二次元コードより
特設サイトをご覧ください。

年金生活者支援給付金 検索

「年金生活者支援給付金」をかたる詐欺にご注意ください。

日本年金機構や厚生労働省から、電話で口座番号をお聞きしたり、手数料などの金銭を求めること、
個人情報をお聞きすることはありません。「年金生活者支援給付金」をかたる詐欺にご注意ください。

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

年金受給者のみなさまへ

ねん きん せい かつ しゃ し えん きゅう ぶ きん
年金生活者支援給付金年金に上乗せして給付金を支給する制度です。3カ所のご記入で、かんたん手続き!年金生活者を支援する給付金を
受け取るための大切なお知らせです。

168-8505

東京都杉並区高井戸西
3-25-24

年金 幸子 様

12345678901234
12345

給付金手続関係書類 在中

あなたは「年金生活者」
を受け取ることができ
開封して内容をご確認
請求してください。日本年金機構
Japan Pension Service
〒168-8505
東京都杉並区料金後納
郵便

年金生活者支援給付金請求書

年金生活者支援給付金を請求します。

←二次元コードは、事務処理で使用
するため、汚さないでください。

提出 令和 7年 9月 25日

電話番号

03-1234-5678

氏名 年金 幸子

基礎年金番号

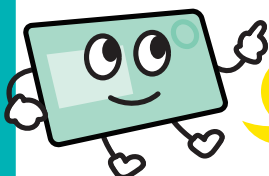
生年月日

郵便
コード

※ 上記の太枠内を必ずご記入ください。

- 請求書の記入方法等については、同封のリーフレットをご覧ください。
- 氏名・電話番号・提出日欄を記入後、同封の目隠しシールをこの面にお貼りください。

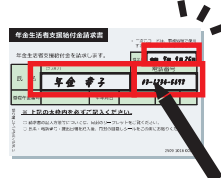
2509 1018

対象のあなたには
コチラの封筒が届きます!老齢基礎年金
を受給されている方障害基礎年金
を受給されている方遺族基礎年金
を受給されている方手
続
は
かん
たん
!

① 封筒が届く

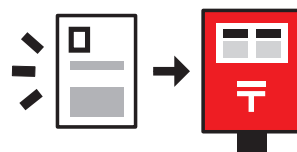


② 記入する

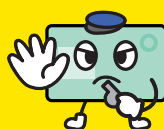
中のハガキに
3カ所
記入するだけ

③ 投函する

切手を貼ってポストへ投函



❗ 「年金生活者支援給付金」をかたる詐欺にご注意ください!

日本年金機構や厚生労働省から、電話で口座番号をお聞きしたり、
手数料などの金銭を求めること、個人情報をお聞きすることはあり
ません。「年金生活者支援給付金」をかたる詐欺にご注意ください。

詳しくは、ウラ面をご覧ください。



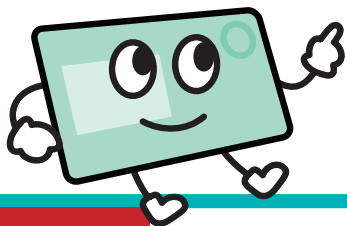
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

ねん きん せい かつ しゃ し えん きゅう ふ きん

年金生活者支援給付金は、3種類。



以下の支給要件を満たしている方が対象です。
また、受け取るには請求手続きが必要です。

01

老齢基礎年金を受給されている方へ 老齢年金生活者支援給付金

支給要件

- 65歳以上で老齢基礎年金を受けている。
- 請求される方の世帯全員の市町村民税が非課税となっている。
- 前年の公的年金等の収入金額とその他の所得(給与所得や利子所得など)との合計額が909,000円以下である。



給付額

月額5,450円を基準に、保険料納付済期間等に応じて算出され、次の①と②の合計額となります。

① 保険料納付済期間に基づく額(月額) = 5,450円 × 保険料納付済期間 / 480月

② 保険料免除期間に基づく額(月額) = 11,551円 × 保険料免除期間 / 480月

02

障害基礎年金を受給されている方へ 障害年金生活者支援給付金

支給要件

- 障害基礎年金を受けている。
- 前年の所得が4,794,000円※以下である。(※扶養親族等の数に応じて増額。)

給付額

障害等級2級の方: 月額 5,450円 障害等級1級の方: 月額 6,813円



03

遺族基礎年金を受給されている方へ 遺族年金生活者支援給付金

支給要件

- 遺族基礎年金を受けている。
- 前年の所得が4,794,000円※以下である。(※扶養親族等の数に応じて増額。)

給付額

月額 5,450円 ただし、2人以上の子が遺族基礎年金を受給している場合は、5,450円を子の数で割った金額がそれぞれにお支払いとなります。



ご請求でお困りになったときには、お電話またはお近くの年金事務所へ。

給付金専用
ダイヤル

0570-05-4092



050から始まる電話でおかけになる場合は東京03-5539-2216

受付時間

月曜日 午前8:30～午後7:00 | 火～金曜日 午前8:30～午後5:15 | 第2土曜日 午前9:30～午後4:00

※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7:00まで相談をお受けします。

※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日から1月3日はご利用いただけません。

給付金の支給には、要件があります。

詳しくは二次元コードより
特設サイトを
ご確認ください。



年金生活者支援給付金 検索



日本年金機構や厚生労働省から、電話で口座番号をお聞きしたり、手数料などの金銭を求めること、個人情報をお聞きすることはありません。「年金生活者支援給付金」をかたる詐欺にご注意ください。



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare