

この申立書の写しは、法律の定めるところにより、申立ての内容を知らせるため、相手方に送付されます。

※ 申立書の写しは相手方に送付されますので、あらかじめご了承ください。

受付印	<input checked="" type="checkbox"/> 調停 申立書 事件名 (請求すべき按分割合) <input type="checkbox"/> 審判
収入印紙 円	(この欄に申立て1件あたり収入印紙1,200円分を貼ってください。) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印紙 </div> (貼った印紙に押印しないでください。)
予納郵便切手 円	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家庭裁判所 御中 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	申立人 (又は法定代理人など) の記名押印	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">甲 野 花 子</div> <div style="text-align: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 10px;"> 印 </div>
--	-----------------------------	--

添付書類	(審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。) <input checked="" type="checkbox"/> 年金分割のための情報通知書	準口頭 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px;"></div>
------	---	--

申立人	住所	〒 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 丁目 <input type="checkbox"/> 番 <input type="checkbox"/> 号 ハイツ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 号室 <small>※ 住所は、裁判所から連絡がとれるように正確に記入していただく必要がありますが、ご不明な点があれば、申立書を提出される裁判所にお問い合わせください。</small> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 方)
	フリガナ 氏名	コウ ノ ハナ コ <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">甲 野 花 子</div> 大正 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日生 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 歳 平成 ()
相手方	住所	〒 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 丁目 <input type="checkbox"/> 番 <input type="checkbox"/> 号 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 号室 (方)
	フリガナ 氏名	オツ カワ タ ロー <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">乙 川 太 郎</div> 大正 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日生 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 歳 平成 ()

申 立 て の 趣 旨	
申立人と相手方との間の別紙(☆) 記載の情報に係る年金分割についての 請求すべき按分割合を、(<input checked="" type="checkbox"/> 0.5 / □ (.....)) と定めるとの (<input checked="" type="checkbox"/> 調停 / □ 審判) を求めます。	

申 立 て の 理 由
1 申立人と相手方は、共同して婚姻生活を営み夫婦として生活していたが、 (<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 / □ 事実婚関係を解消) した。 2 申立人と相手方との間の (<input checked="" type="checkbox"/> 離婚成立日 / □ 事実婚関係が解消したと認められる日)、離婚時年金分割制度に係る第一号改定者及び第二号改定者の別、対象期間及び按分割合の範囲は、別紙 のとおりである。

(注) 太枠の中だけ記入してください。 □の部分は、該当するものにチェックしてください。
 ☆ 年金分割のための情報通知書の写しをとり、別紙として添付してください(その写しも相手方に送付されます。)

(注) 審判の場合, 下記の審判確定証明申請書(太枠の中だけ)に記載をし, 収入印紙150円分を貼ってください。

※ 調停では, 下記の「審判確定証明申請書」に印紙を貼ったり記載をする必要はありません。

審判確定証明申請書	
<p>(この欄に収入印紙150円分を貼ってください。)</p> <p>(貼った印紙に押印しないでください。)</p> <p>本件に係る請求すべき按分割合を定める審判が確定したことを証明してください。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請人 印</p>	

上記確定証明書を受領した。 平成 年 月 日 申請人 印	上記確定証明書を郵送した。 平成 年 月 日 裁判所書記官 印
---	--