

受付印	<input checked="" type="checkbox"/> 調停 家事審判		申立書 事件名(請求すべき按分割合)
			(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。)
この申立書を提出する裁判所名		印紙 円	
		郵便切手 円	(貼った印紙に押印しないでください。)

この申立書を作成した日 東京家庭裁判所		申立人 (又は法定代理人など) の記名押印	乙川春子印
平成 年	月	日	御中

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 <input checked="" type="checkbox"/> 年金分割のための情報通知書 1通(各年金制度ごとに必要)		
------	--	--	--

申立人	住所	〒 東京都 区××× 丁目番号	相手方に知らせててもよい住所 を記載し、併せて「連絡先等 の届出書」を提出してください。 連絡先を相手方に秘匿し たい場合には、同届出書に「非 開示の希望に関する申出書」 を付けて提出してください。			
	フリガナ 氏名	オツカワ ハルコ 乙川 春子	大正 昭和 平成 (年	月	日生 歳)
相手方	住所	〒 東京都 区××× 丁目番号	アパート号 (方)			
	フリガナ 氏名	コウノ タロウ 甲野 太郎	大正 昭和 平成 (年	月	日生 歳)

申立ての趣旨		
申立人と相手方との間の別紙() の請求すべき按分割合を,(<input checked="" type="checkbox"/> 0.5 / (<input checked="" type="checkbox"/> 調停 / 審判)を求めます。		

申立ての 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(<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 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 別紙 1 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。

- ① 情報通知書に記載されている住所を相手方に知られたくない場合は、住所部分を黒塗りした上で写しをこの申立書に添付してください。なお、情報通知書の原本も裁判所に提出してください(住所を知られたくない場合には同様に黒塗りしてください。)
- ② 按分割合を上限で定めることを求めるときは「0.5」を、それ未満の割合を求めるときは、()に具体的な割合を記載してください。

(別紙第7)

(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。

審判確定証明申請書	
(この欄に収入印紙150円分を貼ってください。)	
(貼った印紙に押印しないでください。)	
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。	
平成 年 月 日	申請人
	印

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