

老齢基礎年金・老齢厚生年金 支給繰下げ申出書

課所符号	進達番号

氏名	(フリガナ)		印
	(氏)	(名)	
生年月日	大正 3	昭和 5	年 月 日
住所	(フリガナ)		
	郵便番号		
TEL () - () - ()			
老齢基礎年金（老齢厚生年金）の繰下げを申し出します。			
平成 年 月 日			

注 意 事 項

- この申出書は老齢基礎年金の支給繰下げの申し出をするときに必要な届書です。
なお、次の条件にあてはまる方については老齢厚生年金も併せて繰下げることになります。
(裏面をご参照ください。)
(1) 昭和12年4月1日以前に生まれた方
(2) 平成14年3月31日において老齢厚生年金の受給権を有し、まだその年金の請求をしていない方
- 65歳の誕生日の前日から、66歳の誕生日の前日までに、他の年金¹⁾の受給権を有したことがあるときは、支給繰下げの申し出をすることができません。
- 66歳の誕生日以後、他の年金の受給権を有したことがある方が、それ以後、支給繰下げの申し出をした場合は、他の年金の受給権を有した日において支給繰下げの申し出があったとみなされます。
なお、次の条件のいずれかにあてはまる方が、66歳の誕生日以後、他の年金の受給権を有したことがあるときは、支給繰下げの申し出をすることができません。
(1) 注意事項1で、老齢厚生年金も併せて繰下げることとなった方
(2) 平成17年3月31日以前に他の年金の受給権を有したことがある方
- この申請書は、年金請求書（国民年金・厚生年金保険老齢給付）（様式101号）または年金請求書（国民年金老齢基礎年金）（様式130号）と同時に提出してください。
- 本人自ら署名する場合、押印は不要です。

1)
他の年金とは、障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金をいいます。

市区町村又は
共済組合等
受付年月日

年金事務所等又は
日本年金機構
受付年月日