

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。

請求者の欄	個人番号(または年金証書の基礎年金番号) ・年金コード											生年月日	昭和	年	月	日
	住所	〒														
		電話番号() - () - ()														
	氏名	(フリガナ)										他の年金の管掌機関(制度名)と年金証書記号番号等				
												管掌機関	記号番号等			
繰下げ希望欄																
繰下げ受給(66歳以降に受給)を希望される方は、右枠内のいずれかを○で囲んでください。				老齢基礎年金のみ 繰下げ希望				老齢厚生年金のみ 繰下げ希望								

◎この請求書は、今まで特別支給の老齢厚生年金を受けていた方(他の年金を受給していることによる停止などで、実際に支払いを受けていない方も含みます。)が65歳から老齢基礎年金・老齢厚生年金を受けるために必要なものです。

◎老齢基礎年金・老齢厚生年金両方の繰下げ(66歳以降に増額した額を受けること)を希望される場合には、この請求書を提出する必要はありません。

◎共済組合等に参加したことのある方は、共済組合等からも老齢厚生年金を受けることができます。ただし、共済組合等からも老齢厚生年金を受けることができる方が、老齢厚生年金の繰下げを希望される場合は、全ての老齢厚生年金を同時に繰下げる必要があります。(一方の老齢厚生年金のみ繰下げの請求をすることは出来ません。)

◎請求者の方が自ら署名される場合には、押印は必要ありません。