

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

※ 裏面の注意事項をご覧ください。

請求者の欄	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	〒																			
	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				
														管掌機関			記号番号等				

下記の加給年金額の対象者は、私が生計を維持していることを申し立てます。

加給年金額対象者の欄	配偶者	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				
		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日					管掌機関		記号番号等		
		氏 名	(フリガナ)					氏 名 (フリガナ)				
	子	氏 名	(フリガナ)					氏 名 (フリガナ)				
		生年月日	平成 年 月 日	障害		生年月日	平成 年 月 日	障害				
		氏 名	(フリガナ)					氏 名 (フリガナ)				

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

ご注意

- ◎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。）
- ◎子の人数が3人以上の場合は、請求される方と加給年金額対象者となる方の氏名（フリガナ）、生年月日を別紙にご記入いただきこの請求書に添付してください。
- ◎請求者の方が自ら署名される場合は、押印は必要ありません。