

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。

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	〒																				
	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				

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・令和 年 月 日										管掌機関		記号番号等								
	子	氏名	(フリガナ)										氏名	(フリガナ)									
		生年月日	平成・令和 年 月 日 障害										生年月日	平成・令和 年 月 日 障害									

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。
- ◎黒インクのボールペンで記入してください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペン又はボールペンは、使用しないでください。