

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の上、ご記入ください。

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			
										大正 3			年 月 日
										昭和 5			
	住所	電話番号（ ） - （ ） - （ ）											
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			
氏	(印)									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	フリガナ										年金の管掌機関(制度名)と年金証書記号番号等										
		氏										管掌機関	記号番号等									
	生年月日	大正・昭和・平成			年			月			日											
	子	フリガナ										フリガナ										
氏											氏											
生年月日	昭和・平成			年			月			日	障	生年月日	昭和・平成			年			月		日	障

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。

「請求者の欄」及び「加給年金額対象者の欄」に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。なお、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。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。