

【 老齢厚生年金の繰下げ請求に係る申立書 】

※ 必ず国へ提出する「国民年金・厚生年金保険 老齢給付裁定請求書」(ハガキ)と同じ回答を選択してください。

わたしは、国の老齢厚生年金の繰下げ請求について、次のとおり申立ていたします。
※ 申立するほう(1か2のどちらか)に○をし、2の場合は必要事項にご記入ください。

1. 請求しない

国の「国民年金・厚生年金保険 老齢給付裁定請求書」の「繰下げ希望欄」に、どちらにも○をせず提出された方または老齢基礎年金のみ繰下げ希望に○をし提出された方

2. 繰下げ請求する

国の「国民年金・厚生年金保険 老齢給付裁定請求書」の「繰下げ希望欄」の、老齢厚生年金のみ繰下げ希望に○をし提出された方または両方繰下げ希望のため請求書(ハガキ)を提出をされていない方

①繰下げ請求する年金の種類

老齢厚生年金のみ繰下げ請求	<input type="checkbox"/>
老齢厚生年金・老齢基礎年金ともに繰下げ請求	<input type="checkbox"/>

※いずれかに○をしてください。

②繰下げを終了し年金を受け始める年齢(予定)

歳 ヶ月

※何歳から受ける予定ですか。予定で結構ですのでご記入ください。

平成 年 月 日

受給権者番号	<input type="text"/>	氏 名	<input type="text"/>	(印)
--------	----------------------	-----	----------------------	-----

【通信欄】