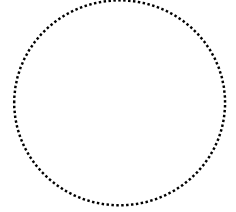


老齢厚生年金決定請求書

(老齢厚生・退職共済年金受給権者用)



本請求書は、以下の1～4のいずれかの事由に該当した際に受給権が発生する老齢厚生年金を請求するための書類です。

該当する請求事由について、1～4のいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 退職共済年金の受給権者が退職したことにより老齢厚生年金の受給権が発生したため（「退職届」とあわせて提出してください）
2. 退職共済年金の受給権者が在職中に70歳に到達したことにより老齢厚生年金の受給権が発生したため（70歳到達による第2号厚生年金被保険者資格喪失届」とあわせて提出してください）
3. 特別支給の老齢厚生・退職共済年金の受給権者が本来支給の老齢厚生年金の決定請求を行うため（年金の繰下げ支給を希望しない）
4. 上記1～3以外の事由により（以下に請求事由を記入してください）

[]

年金証書記号番号	A - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
個人番号 (または基礎年金番号)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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。
請求者氏名	(フリガナ) <input type="text"/>
生年月日	昭和 年 月 日
令和 年 月 日	
【住所】	〒 -
【電話番号】	- -
備考	

※年金の受取口座について

本請求書にて決定する年金は、国家公務員共済組合連合会に登録済の口座(別途提出のあった年金請求書類にて指定された口座)に送金いたします。