

受付登録コード				
8	4	1	9	7

# 年金請求書(厚生年金保険老齢給付)

◎黒インクのボールペンでご記入ください。

◎裏面の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

65	※基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めで記入してください。																					
請求者の欄	個人番号(または基礎年金番号)・年金コード	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	生年月日	昭和5	X	X	X	X	X	X
	氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎											電話番号	XXX - XXXXX - XXXXX								
	住所	〒168-0071 杉並区高井戸西3-5-24 ○○マンションXXX号室																				

54	生計を維持している65歳未満の配偶者又は子(18歳到達年度の末日が到来していない子、または障害の状態(障害基礎年金の1級または2級の状態)にある20歳未満の子)がいる方は、加給年金額対象者の欄にご記入ください。																			
加給年金額対象者の欄	配偶者	氏名	(フリガナ) ネンキン ハナコ 年金 花子											子	氏名	(フリガナ)				
		生年月日	昭和・平成	XX	年	XX	月	XX	日	生年月日	平成・令和	年	月		日	障害の有無	ある・ない			
	子	氏名	(フリガナ)											子	氏名	(フリガナ)				
		生年月日	平成・令和	年	月	日	障害の有無	ある・ない	生年月日	平成・令和	年	月	日		障害の有無	ある・ない				

上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。



# 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歳から老齢厚生年金を受けるために必要なものです。
- ◎ 老齢厚生年金の繰下げ(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、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の必要があります。(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』の欄は、18歳到達年度の末日が到来していない子、または障害の状態(障害基礎年金の1級または2級の状態)にある20歳未満の子についてご記入ください。  
なお、子の人数が4人以上の場合は、請求される方の氏名と4人目以降の子の氏名、氏名フリガナ、生年月日および障害の状態を便せんなどにご記入いただき、この請求書に添付してください。
- ◎ 個人番号を記入したときは、次の(1)または(2)を添付してください。  
なお、郵送で提出される場合は下記書類のコピーを添付してください。
  - (1)マイナンバーカード
  - (2)以下の2種類の書類(㊦と㊧1種類ずつ)
    - ㊦個人番号が確認できる書類:個人番号が記載された住民票または通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)
    - ㊧身元確認ができる書類:運転免許証、旅券、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード等

※身元確認ができる書類については、上記㊧以外にも添付可能な書類があります。  
ご不明な点等は年金事務所にお問い合わせください。