受付番号		届書コード	841031

老齢基礎年金・老齢厚生年金　支給繰下げ申出書

（平成１９年４月１日以後に老齢厚生年金の受給権を有した方が老齢基礎年金または老齢厚生年金の繰下げを希望するときの届）

※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。

①	個人番号（または基礎年金番号）		
②	氏　名	（フリガナ） （氏）	（名）
③	生年月日	昭　和・平　成	年　月　日
④	住　所	□□□－□□□□ 電話番号　（　　）－（　　）－（　　）	
⑤	繰下げを希望する年金を〇で囲んでください。	１．老齢基礎年金の繰下げを申し出ます。 ２．老齢厚生年金の繰下げを申し出ます。 令和　年　月　日	

注　意　事　項

１．この申出書は、６５歳以後に老齢基礎年金および老齢厚生年金の裁定の請求を行い、いずれかの年金について支給の繰下げを希望するときに必要な届書です。

【詳しくは裏面をご覧ください】

２．６５歳の誕生日の前日から、６６歳の誕生日の前日までに、他の年金（※）の受給権を有したことがあるときは、支給繰下げの申出をすることができません。

３．６６歳の誕生日以後、他の年金（※）の受給権を有したことがある方が、それ以後、支給繰下げの申出をした場合は、他の年金の受給権を有した日において支給繰下げの申出があったとみなされます。

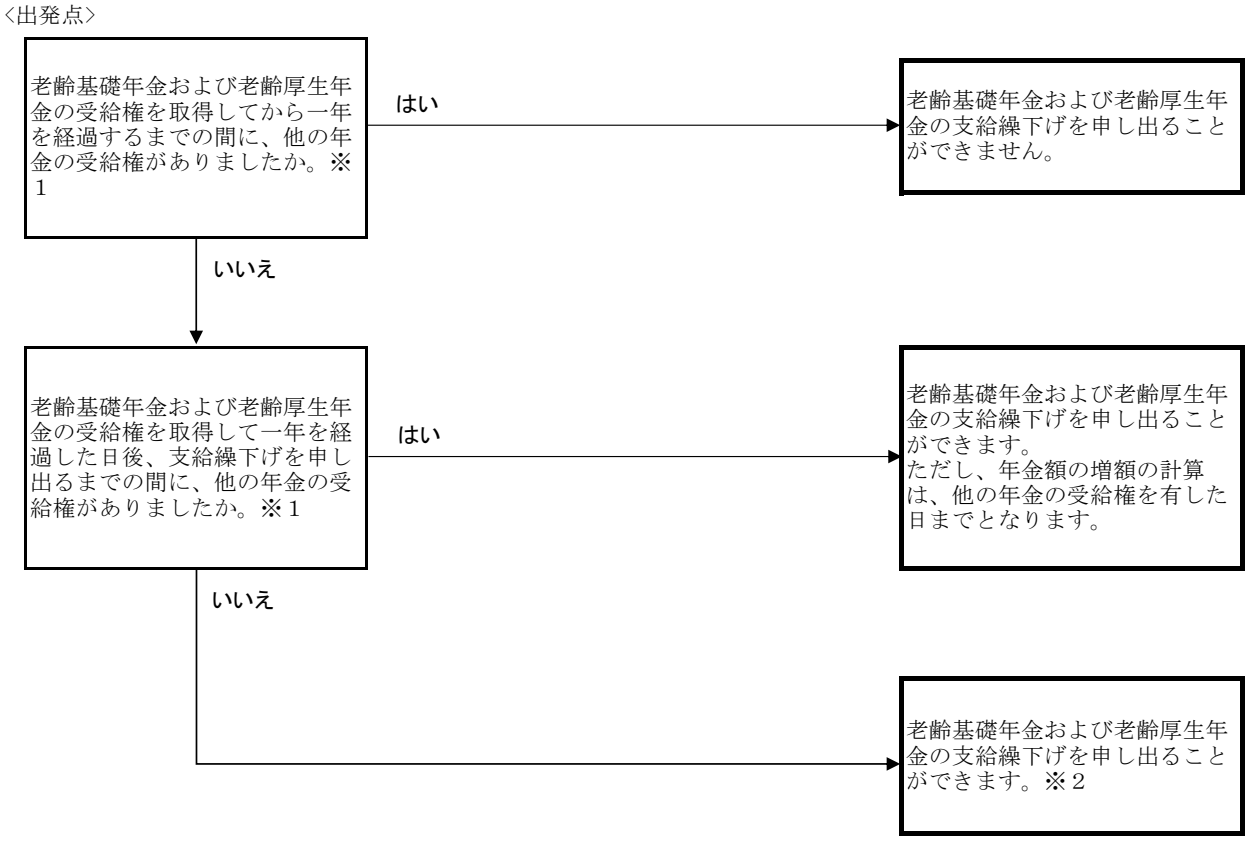
４．この申請書は、国民年金・厚生年金保険老齢給付裁定請求書（様式１０１号・様式第１３０号）と同時に提出してください。

５．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またはボールペンは、使用しないでください。

※　他の年金とは、老齢基礎年金の場合は、障害基礎年金・障害厚生年金・障害共年金等の障害給付や遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金等の遺族給付をいいます。老齢厚生年金の場合は、上記の年金から障害基礎年金・旧法国民年金の障害年金を除いた残りの年金をいいます。

実施機関等
受付年月日

老齢基礎年金または老齢厚生年金の受給権を有してから一年を経過して、まだ裁定請求を行っていない方が、老齢基礎年金または老齢厚生年金の支給繰下げを申し出ることができます。



※１　他の年金とは、障害厚生年金、障害基礎年金、遺族厚生年金および遺族基礎年金をいいます。
　　他の年金が障害基礎年金のみの場合は、老齢厚生年金の繰下げを申し出ることができます。

※２　支給の繰下げは、いずれか一方の年金のみ行うことができます。
（例：老齢基礎年金は６５歳から受給し、老齢厚生年金は６６歳から繰下げ受給）

　支給の繰下げは、老齢基礎年金と老齢厚生年金で異なる時期に申出を行うことができます。
（例：老齢基礎年金は６６歳から繰下げ受給、老齢厚生年金は６７歳から繰下げ受給）
　複数の種別の老齢厚生年金を受ける場合は、すべての種別の老齢厚生年金について同時に支給繰下げの申出を行うことになります。
　（例：1号老齢厚生年金（民間）と3号老齢厚生年金（地方公務員）を有する場合は、同時に繰下げ受給）