

退職共済年金支給繰下げ決定請求書

※本来支給の退職共済年金の支給を繰り下げて受けるときに提出してください。

年金証書記号番号	8	-																		
----------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり退職共済年金を繰下げ請求します。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様 令和 年 月 日	フリガナ																			
	年金受給権者氏名																			
	性別	男・女	生年月日	大正・昭和															年	月

フリガナ																	
住所	〒 - 都道 市・区 府県 郡																

電話番号	() -																
------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受給中の年金 (停止または請求中の年金も記入してください)	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号	受給権発生日
				年 月 日

○年金受取機関について（65歳前と変更する場合にのみ記載してください。）

年金受取機関 (金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から証明を受けてください)	金融機関	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号(右詰)	年金受取機関の証明欄 請求者氏名フリガナと口座名義人フリガナが同じであることをご確認ください。 通帳のコピーを添付する場合、証明は不要です。
		金融機関コード	店舗コード		
	郵便局	ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰)	通帳番号(右詰)	

○加給年金額対象者について

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。

配偶者	フリガナ	性別	生年月日	個人番号または基礎年金番号			
	氏名	男・女	昭和 平成 年 月 日				
子	フリガナ	性別	生年月日	障害	障害等級	※子については、18歳到達以後の最初の3月31日までの間にある者、あるいは20歳未満で障害等級1〜2級の状態にある者に限ります ※子については、個人番号または基礎年金番号の記載は不要です	
	氏名	男・女	平成 年 月 日	有・無			
	フリガナ	性別	生年月日	障害	障害等級		
	氏名	男・女	平成 年 月 日	有・無			

○加給年金額対象配偶者が受給(請求)中の公的年金について

受給中の年金 (停止または請求中の年金も記入してください)	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号	受給権発生日	受給
				年 月 日	有・無

- ※ 以下の場合、退職共済年金支給繰下げ請求はできません。
 - ・「本来支給の退職共済年金」の受給権を取得した日に遺族給付や障害給付(国民年金保険法による障害基礎年金は除きます。)の受給権者である場合
 - ・「本来支給の退職共済年金」の受給権を取得した日から1年を経過する日までに遺族給付や障害給付(国民年金保険法による障害基礎年金は除きます。)の受給権者となった場合
- ※ 共済組合が受付けた翌月から年金が支給されますので、必ず受給開始を希望する月の前月中に提出してください。
- ※ 繰下待機期間中に再就職をされた場合には併せて「年金受給権者再就職届書」の提出が必要となります。
- ※ 住民基本台帳ネットワークシステムで確認が取れない場合は、住民票の添付が必要となります。

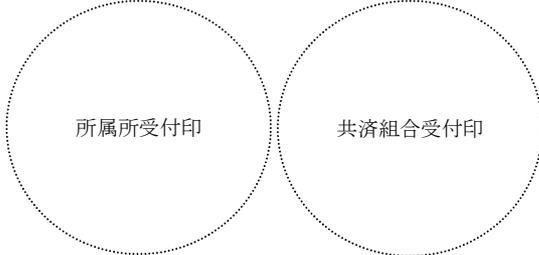


退職共済年金支給繰下げ決定請求書

※ 65歳以後の組合員期間を有する方または特例による退職共済年金の受給権を有しない方が、本来支給の退職共済年金を繰り下げて受けるときに提出してください（所属所が受け付けた翌月から年金が支給されます（在職中のため停止となる場合を除く。）ので、必ず受給開始を希望する月の前月中に提出してください。）。

※ 太線の枠内に必要事項を記入してください。 欄には記入しないでください。

年金証書記号番号	8 -	給料記録番号 ^[214]	8 -
下記のとおり退職共済年金を繰下げ請求します。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様 令和 年 月 日		フリガナ ^[201]	
		氏名 ^[251]	
個人番号または基礎年金番号（左詰） ^[261]		性別 ^[202]	男・女
		生年月日 ^[203]	大正・昭和 年 月 日
所属所番号 ^[211]	証番号		
フリガナ ^[209]			
住所 ^[255]	〒 都道府県 市・区 郡		
住所コード ^[209]			
電話番号 ^[210]	() -	携帯電話番号等 ^[220]	() -
年金受取機関 ^[212] <small>（金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から証明を受けてください）</small>	金融機関名	本店（所） 支店（所）	口座番号（右詰）
	金融機関コード	店舗コード	
	郵便局	通帳記号（左詰）	通帳番号（右詰）
ゆうちょ銀行			
通帳のコピーを添付する場合、証明は不要です。			
年金受取機関の証明欄	請求者氏名フリガナと口座名義人フリガナが同じであることをご確認ください。		
受給中の年金 ^[441] <small>（停止または請求中の年金も記入してください）</small>	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号
			受給権発生日 年 月 日
退職年月日等 ^[502]	退職事由	退職年月日	受給権発生日 ^[501] 年 月 日
	定年・普通・勤奨・その他	昭・平・令 年 月 日	4 年 月 日
掛金の標準となる給料月額及び期末手当等の額 ^[702]	該当年月	級	号給 ^{区分}
	平成 年 月		
	平成 年 月		
給付の名称 ^[223]	受給年月日	受給額	希望する返還方法 ^[221]
過去に受給した退職一時金等の受給状況	昭和 年 月 日	円	年金から控除・その他
加給年金額対象配偶者に関する事項 ^{[231] [253]}	フリガナ	性別	生年月日
	氏名	男・女	昭和 年 月 日
			個人番号または基礎年金番号（左詰） ^[262]
加給年金額対象配偶者が受給中（停止中または請求中含む）の年金 ^[224]	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号
			受給権発生日 年 月 日
			昭・平 年 月 日



扶養親族 ^[423]	年	区分	本人	配偶者	被扶養者	障害	有無	令和 年 月 支給期決定
	5		寡 特 普		特 老 16 一	同 別 普		
								【備考】