〈記入例〉

国 民 年 金 共済組合等 厚生年金保険

年 金 受 給 選 択 申 出 書

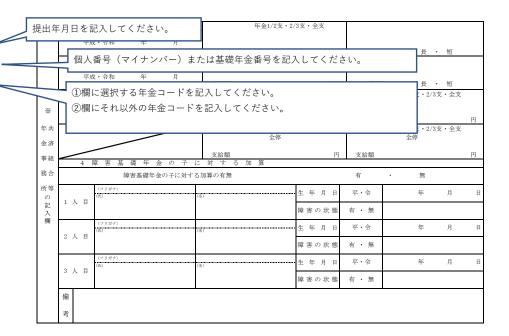
*	※基礎年金番号(10桁)で届出する場合は、左詰めでご記入ください。											令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出								
	個人番号	+ (また	は基礎年		0000							0 0	00000							
					共済組合等					の年金証書の記号番号					年金コード					
①																	0	0	0	0
	受けようとする年金の年金コード または共済組合等の年金証書の記号番号										1						0	0	0	0
	(支給停止の解除を申請する年金)					\top	H		1	t	t			t	╅	╁				
						╫	H		+	+	<u> </u>			+	+	1	0	0	\cap	\circ
2	受けようとする年金以外の年金コード または共済組合等の年金証書の記号番号					-	H		-	÷	<u> </u>	H		÷	+	<u> </u>	-	0		
									-	<u> </u>	<u>:</u>				<u> </u>	<u>i </u>	O	U	U	U
							<u> </u>		i_	<u> </u>	<u> </u>				<u>!</u>	<u>!</u>				
3	遺族給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付の受給権者の方は、次のいずれを選択するか記入してください。 7. 遺族基礎年金と イ・遺族給付と老齢給付の ケ・遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるもの アーロー・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン																			
	遺放	英基礎年 英厚生(共 とを選択		Ď									旧遺族年金と旧障害年金等の 一部併給							
障害給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付または遺族給付の受給権者の方は、次のいずれを選										選択す	択するか記入してください。									
	オ. 障害 障害 年会	+	キ. 障害給付と老齢厚生(退職共済)年金の全部 または一部と遺族厚生(共済)年金(配偶者の 死亡によるものに限る)の一部の併給								<i>7</i> .	ク. 障害給付の一部と老齢給付の 一部と遺族厚生(共済)年金の 併給								
	今回新し	く決定	された年	金が遺族給付の方は、下村	欄に記	入して	くださ	۱,°												
	(フリガナ) 死亡した						4	主 年	月日	明・	大・昭	1・平	· 令		年	E		月		H
	方の氏名						9	正亡年	F月日	昭	· 4		令		年	F		月		日
			(フリガナ) (氏)	キョウサイ	(名)		9	ロウ				(5) <u>4</u>	: 年	月日		年		月		-
4	^{氏 名} 共済				太郎							• 平 • <	ê O	0	0	0	0	0		
(6)	住 所 000-000					電話番号 (000) - (000) - (000)														
Ľ		721	00	県〇〇市〇〇町〇-C	0-0	ر														
7	備	考																		
⑧ 配偶者について、以下の欄に記入してください。																				
	現在、公事由とす	給	ア. 老齢・退職の 年金を受けている																	
	受けているときは、その公的年金制度等の名称 および年金証書の基礎年金番号・年金コード、 思給証書等の記号番号					称														
						: 金番号 コード等														
	その支給を受けることとなった年月日						昭和・平成・令和 年)							月	日					
_							1													

〈提出先について〉

- ・後から発生する年金の請求を共済組合等で行うこととなっている場合(ただし、同一支給事由の年金の請求を年金事務所で行
- うときを除く。)は、共済組合等の本部(支部)
- ・上記以外の場合は、年金事務所または街角の年金相談センター

〈生計維持申立について〉

なお、選択する年金が共済組合等が支給するものであって、その年金に加給年金額、または遺族共済年金にあっては遺族基礎 年金に子の加算額が加算されるときも同様に申立をしてください。



④⑤⑥欄に氏名、フリガナ、生年月日、住所、連絡先の電話番号を記入してください。

加算額・加給年金額の 対象者の氏名	生年月日				個人番号	受給権者 との続柄	障害の状態にありますか			
	昭・平・令	年	月	Ш		受給権者 との続柄	ある ・ ない			
	平・令	年	月	H		受給権者 との続柄	ある ・ ない			
	平・令	年	月	H		受給権者 との続柄	ある ・ ない			

上記の加算額、加給年金額の対象者は、加算の対象となったときから引き続き生計を維持していることを申し立てる。 障害年金については、現在生計を維持していることを申し立てる。

令和 年 月 日 受給権者氏名

