

(繰下げ) 支給停止申出書

[HP]

65

※65歳になる3ヶ月前から受付しています。

年 月 日提出

※以下の①～⑥についてご記入ください。

① 氏名	フリガナ	② 電話番号
	(氏)	
		( ) ※必ずご記入ください。

③ 基礎年金番号																		④ 性別	<input type="checkbox"/> 男 01	<input type="checkbox"/> 女 02
⑤ 生年月日	昭和			年				月												
⑥ 住所	〒	—	(フリガナ)																	

この書類は、国の老齢厚生年金の受給権がある方で、66歳以降に年金を繰下げて受給する予定の方に  
ご提出いただくための書類です。

この書類のご提出が遅れた場合、お支払いしている年金に過払いが生じることとなるため、お返しいただく  
こととなります。

繰下げ制度とは・・・

- ・原則、65歳から支給される老齢厚生年金を1年以上受け取らずに、66歳以降の希望する時点から  
受給することができる制度です。
- ・国の老齢厚生年金を繰下げした方は、連合会の年金(基本年金・代行年金)も繰下げとなります。  
⇒繰下げ期間中は国の老齢厚生年金、連合会の年金(基本年金・代行年金)のどちらも支給停止  
となります。

切り取って宛名に使えます。

送り先

〒105-8702

芝郵便局 私書箱第63号  
企業年金連合会  
年金サービスセンター支払課

65

お問合せ先

企業年金コールセンター

電話 0570-02-2666

IP電話からは「03-5777-2666」