

(繰下げ) 支給停止申出書

[HP]

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	(氏)	(名)	② 電話番号
	(氏)			

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、後程お返しいただくことになります。

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

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」