

# 年金受給選択申出書

共済・地方

(選択関係にある二つ以上の年金を受けられるようになったときに停止の解除を申請する届)

平成 年 月 日 提出

この太枠の該当欄に記入してください

① 受けようとする年金の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号 (支給停止の解除を申請する年金)	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
② 受けようとする年金以外の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
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。			
ア. 遺族基礎年金と遺族厚生(共済)年金を選択	イ. 遺族給付と老齢給付の一部併給(ウの場合を除く)	ウ. 遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるものに限る)の一部と老齢厚生(退職共済)年金の一部と老齢基礎年金の併給	エ. 旧遺族年金と旧障害年金等の一部併給
今回新しく決定された年金が遺族給付の方は、下欄に記入してください。			
死亡した方 の氏名	(フリガナ) .....	続柄	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 死亡年月日 昭・平 年 月 日
④ 氏名	(フリガナ) キョウサイ (氏) 共 済	ハナコ (名) 花 子	⑤ 生年月日 明・大・昭・平 1 3 5 7 年 月 日
⑥ 住所	自宅の電話番号 ( 0 8 9 ) - ( 9 4 5 ) - ( 6 3 1 5 ) 松山市三番町5丁目13-1		
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、公的年金制度等から老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けていますか。	ア. 老齢・退職の年金を受けている	イ. 障害の年金を受けている	ウ. いずれも受けていない
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、恩給証書等の記号番号	名 称	昭和・平成 年 月 日	
その支給を受けることとなった年月日			

※ 共済組合等 社会保険事務所等 の記入欄	1 支給開始年月	年金1/2支・2/3支・全支	供給 長・短
	平成 年 月	支給額	
	2 支給停止年月	年金	供給 長・短
	平成 年 月	支給額	
	3 選択換年月	年金1/2支・2/3支・全支 全停	年金1/2支・2/3支・全支 全停
	平成 年 月	支給額	支給額
備考	/		年金1/2支・2/3支・全支 全停
			支給額

⑨ 生計維持申立

加算額・加給年金額の対象者の氏名	生 年 月 日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	明治・昭和 大正・平成 年 月 日		ある・ない
	明治・昭和 大正・平成 年 月 日		ある・ない
	明治・昭和 大正・平成 年 月 日		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。

平成 年 月 日 受給権者氏名 (印)

## ※記入上の注意

- ④⑤⑥のところだけを記入すること。
- 複写になっているため、2ヶ所の△印に2枚とも押印すること。(下横の△は、市町村の受付印)
- 現在受給中の年金証書の写が必要。

