

年金受給に関する申立書

- 1 あなたは、今回請求する年金の他に、公的年金制度等による年金の決定を受けていますか。
 (注：公的年金には、テルウェル年金等の個人年金は含みません。)

1. 受けている 2. 請求中 3. 受けていない

*在職中による停止で、実際受給されていない場合は、1を選択してください。

1に該当する方で、障害または遺族年金を受給されている場合、年金証書の写しおよび現在の年金額がわかる書類を添付してください。

2に該当する方で、障害または遺族年金を請求されている場合、年金証書を受取りしだい、その写しを送付してください。

- A. 1または2に○印をつけた方は、次の欄に記入してください。

公的年金制度等の名称	年金の種類	年金証書等の記号番号	支給開始年月
<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金 <input type="radio"/> イ 国民年金 <input type="radio"/> ウ 共済年金 (共済年金) <input type="radio"/> エ NTT企業年金基金 <input type="radio"/> オ その他 ()	<input checked="" type="radio"/> ア 退職・老齢 <input type="radio"/> イ 障害 <input type="radio"/> ウ 遺族 <input type="radio"/> エ その他 ()	9380-567890 1150 請求中の場合は記入の必要はありません	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 19年 9月
<input type="radio"/> ア 厚生年金 <input type="radio"/> イ 国民年金 <input type="radio"/> ウ 共済年金 (共済年金) <input type="radio"/> エ NTT企業年金基金 <input type="radio"/> オ その他 ()	<input type="radio"/> ア 退職・老齢 <input type="radio"/> イ 障害 <input type="radio"/> ウ 遺族 <input type="radio"/> エ その他 ()	請求中の場合は記入の必要はありません	昭和 年 月 平成

- B. 現在、障害または遺族年金を受けている方は、今回請求する退職・老齢に伴う年金と、どちらの年金を選択しますか。(注：社会保険事務所でどちらか一方を選択となります。)

ア	現在受けている年金を選択し、今回請求する年金を停止する。
イ	現在受けている年金を停止し、今回請求する年金を選択する。

- 2 あなたは、NTT厚生年金基金（NTT共済組合も含む）の他に、公的年金制度等に加入していた間がありますか。

ア ある イ ない

(注) 次の期間は「NTT企業年金基金の期間」とみなしてお答えください。

- ① 国家公務員共済組合員の組合員期間（郵政省から転入された方の郵政省共済組合の組合員期間など）
- ③ 地方公務員共済組合員の組合員期間

アに○印をつけた方で、NTT企業年金基金（NTT共済組合を含む）の加入期間が20年未満の場合は、加入していた制度の「年金加入期間確認通知書」を添付してください。

- 3 あなたは、「老齢基礎年金」の繰上げ請求をされましたか。

ア. 請求(請求中)しました イ. 請求しない

上記の事実に相違ないことを申し立てます。

平成19年10月10日

申立者氏名

年金 太郎

年金

印

年金受給に関する申立書

- 1 あなたは、今回請求する年金の他に、公的年金制度等による年金の決定を受けていますか。
 (注：公的年金には、テルウェル年金等の個人年金は含みません。)

1. 受けている 2. 請求中 3. 受けていない

*在職中による停止で、実際受給されていない場合は、1を選択してください。

1に該当する方で、障害または遺族年金を受給されている場合、年金証書の写しおよび現在の年金額がわかる書類を添付してください。

2に該当する方で、障害または遺族年金を請求されている場合、年金証書を受取りしだい、その写しを送付してください。

- A. 1または2に○印をつけた方は、次の欄に記入してください。

公的年金制度等の名称	年金の種類	年金証書等の記号番号	支給開始年月
ア 厚生年金 イ 国民年金 ウ 共済年金 (共済年金) エ NTT企業年金基金 オ その他 ()	ア 退職・老齢 イ 障害 ウ 遺族 エ その他 ()	請求中の場合は記入の必要はありません	昭和 年 月 平成
ア 厚生年金 イ 国民年金 ウ 共済年金 (共済年金) エ NTT企業年金基金 オ その他 ()	ア 退職・老齢 イ 障害 ウ 遺族 エ その他 ()	請求中の場合は記入の必要はありません	昭和 年 月 平成

- B. 現在、障害または遺族年金を受けている方は、今回請求する退職・老齢に伴う年金と、どちらの年金を選択しますか。(注：社会保険事務所でどちらか一方を選択となります。)

ア	現在受けている年金を選択し、今回請求する年金を停止する。
イ	現在受けている年金を停止し、今回請求する年金を選択する。

- 2 あなたは、NTT厚生年金基金 (NTT共済組合も含む) の他に、公的年金制度等に加入していた間がありますか。

ア ある イ ない

(注) 次の期間は「NTT企業年金基金の期間」とみなしてお答えください。
 ① 国家公務員共済組合員の組合員期間 (郵政省から転入された方の郵政省共済組合の組合員期間など)
 ② 地方公務員共済組合員の組合員期間

アに○印をつけた方で、NTT企業年金基金 (NTT共済組合を含む) の加入期間が20年未満の場合は、加入していた制度の「年金加入期間確認通知書」を添付してください。

- 3 あなたは、「老齢基礎年金」の繰上げ請求をされましたか。

ア. 請求(請求中)しました イ. 請求しない

上記の事実と相違ないことを申し立てます。

平成 年 月 日

申立者氏名

