

(様式第11号)

## 老齢厚生年金の支給の繰下げ選択届

厚生年金基金理事長殿

平成 年 月 日提出

老齢厚生年金の受給について、以下のとおり選択することを申出ます。

(1) 基金の年金証書番号		(2) 基礎年金番号		
(3) 氏名	(フリガナ)	印	(4) 性別	男性 ・ 女性
			(5) 生年月日	大正 昭和 年 月 日
(6) 住所	(フリガナ)			
		〒 ( ) TEL ( ) -		
(7) 老齢厚生年金の繰下げ選択欄 <small>(該当する項目を右記から選択し、番号に○印を記入ください。)</small>	1	【65歳から国の老齢厚生年金の支給を受ける方】 65歳時点で国の老齢厚生年金の裁定請求を行い、年金の支給を受けます。		
	2	【65歳から国の老齢厚生年金の支給を受けない方】 65歳時点では国の老齢厚生年金の裁定請求を行わず、繰下げを申出ます。 ＜支給開始予定時期：平成 年 月予定＞		

### ○ 記入上の注意

- 「フリガナ」は、カタカナで正確に記入ください。
- (4)、(5)は該当する文字を○印で囲んでください。
- (7)は該当する番号に○印を記入ください。

基金処理欄	基金受付日	給付裁定日	証印	常務理事			係員
	年 月 日	年 月 日					