

(様式第13号)

## 老齢厚生年金の支給の繰下げ撤回届

厚生年金基金理事長殿

平成 年 月 日提出

老齢厚生年金の支給の繰下げについて、以下のとおり申出ます。

|                    |  |            |          |             |
|--------------------|--|------------|----------|-------------|
| (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撤回内容 | 国の老齢厚生年金の繰下げを撤回し、以下の日付で裁定請求を行いました。<br>【国へ裁定請求を行った日 : 平成 年 月 日】 |            |          |             |

### ○ 記入上の注意

1. 「フリガナ」は、カタカナで正確に記入ください。
2. (4)、(5)は該当する文字を○印で囲んでください。

| 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 |    |      |  |  |    |