

特例退職被保険者資格取得申請について

注) 令和6年12月2日より、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。
今後の病院受診・薬局利用にあたっては、マイナ保険証のご利用をお願いします。

※「マイナ保険証」・・・健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード

※「資格確認書」・・・現行の健康保険証と同等の内容が記載されたもので、健康保険証の代わりとして医療機関を受診できます。原則、マイナ保険証を利用することが出来ない方に交付されます。

1. 手続きの流れ

資格取得要件を満たしてから3ヶ月以内に申請書をご提出ください。

①申請書の提出(BIPROGY 健保 HP からダウンロードできます。)

- ・「[健康保険特例退職者被保険者資格取得申請書](#)」(4ページ目)
- ・「[預金口座振替依頼書](#)」
- ・その他の書類(「[特例退職被保険者資格取得申請書類一覧](#)」(3ページ目)をご覧ください)

②当組合で加入手続き後、初回保険料納付書を自宅に郵送しますので期日までにお振込みをお願いいたします。

※資格情報が更新されるまでの期間に医療機関を受診される場合、医療費を全額(10割)立替えて頂き、後日、医療機関窓口で精算出来るかご確認ください。
医療機関で精算できない場合、当組合に請求可能です。

2. 保険料の納付方法について

保険料の納付は、毎月納付方式・半期前納方式・年間一括方式から選択し、「特例退職被保険者資格取得申請書」に記入してください。

(例) 4月より新規加入した場合の前納保険料額

前納を選択した場合、割引となりますが、初回の1ヶ月は割引対象外となります。

保険料納付方法	65歳未満の方および特定被保険者※注 (介護保険料あり)	65歳以上の方(介護保険料なし) 特定被保険者※注は除く
A 毎月納付方式	28,080円(1か月分)	23,400円(1か月分)
B 半期前納方式	167,111円(前期) + 166,566円(後期)	139,260円(前期) + 138,805円(後期)
C 1年前納方式	330,977円(1年分)	275,815円(1年分)

※注 特定被保険者とは40歳未満もしくは65歳以上の方で、40歳以上65歳未満の被扶養者を有している方となります。

注) 年度の途中から加入する方が前納を選択した場合、当年度は3月末までの支払いとなり、次年度から6か月分または1年分となります。

<口座振替日>

A 毎月納付方式：毎月23日(翌月分保険料)

B 半期前納方式：毎年3月6日(前期：4月～9月分)、9月6日(後期：10月～翌年3月分)

C 1年前納方式：毎年3月6日(4月～翌年3月分)

*金融機関休業日の場合は翌営業日

- ✓ 「自動振替」を選択した方も口座振替が開始出来るまでの保険料(毎月払いを選択した場合は2か月分)は振り込みとなります。
- ✓ 「初回分の保険料が正当な理由なく納付期限までに納付されないときは、申請の日に遡って申請は無効となりますので、必ず納付期限までにお振込みください。」

～ご注意ください～

特例退職被保険者の保険料は国民健康保険と違い、ご本人の収入によって算定されるものではありませんので、国民健康保険の方が安くなる場合もあります。

3. 資格喪失事由：以下に該当した場合は、特例退職被保険者の資格を失います。

- ① 後期高齢者医療制度の該当となったとき(75歳の誕生日を迎えたとき)
 - ② 65歳以上75歳未満で後期高齢者医療広域連合から障害認定を受けて後期高齢者医療制度の該当となったとき
 - ③ 再就職をして、その会社の健康保険被保険者となったとき
 - ④ 保険料を納付期限までに納付しなかったとき
 - ⑤ 被扶養者になったとき
 - ⑥ 日本国外に居住したとき
 - ⑦ 生活保護の対象となったとき
 - ⑧ 被保険者が死亡したとき(被扶養者も資格喪失になります)
 - ⑨ 被保険者が特例退職被保険者でなくなることを希望したとき
- ※①④以外の理由による資格喪失の際は喪失申出書の提出が必要です。

4. 扶養者の同居・別居について

被扶養者となるためには、「主として被保険者の収入によって生活していること」が必要で、同居・別居の有無、年間収入により判断されます。

同居の場合	・対象者の年収が被保険者の収入の2分の1未満
別居の場合	・対象者の年収が被保険者の収入の2分の1未満であり、その額が被保険者からの仕送額より少ない

◆扶養者が別居の場合の収入基準

被保険者と対象者(配偶者以外)が別居している場合、主としてその被保険者により生計を維持していることが必要となります。生計維持確認については、別居している対象者(配偶者以外)への仕送り実績をもって確認させていただきます。

- ・被保険者からの仕送り額が対象者(配偶者以外)の年間収入以上で、かつ最低送金額以上を毎月送金(手渡し不可)すること
- ・被保険者の年間収入から年間送金総額を差し引いた額が、被扶養者の被保険者からの送金額を含めた年間収入を下回らないこと

※被扶養者の収入にかかわらず、1カ月当たりの最低送金額は下記の通りとします。

- ・被扶養者1人の場合 6万円
- ・被扶養者2人の場合 9万円

以下被扶養者1人追加ごとに3万円ずつ加算します。

(注)上記の条件を満たしていれば、被扶養者として当然認定されるというものではありません。被保険者の経済的扶養能力や認定対象者の収入、生活実態等個々の具体的な事情を総合的に勘案し、認定作業を実施します。

5. 夫婦共同扶養(夫婦共働き)

夫婦がともに健康保険の被保険者であり、お子様を扶養する場合(夫婦共同扶養)は、原則として「年間収入の多い方」の被扶養者とする事とされており、以下のような取り扱いとします。

- ・被扶養者とすべき人数にかかわらず、被保険者の「年間収入(過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだもの)が多い方」の被扶養者とします。
- ・夫婦双方の年間収入の差額が「年間収入の多い方」の1割以内である場合は、届出により主として生計を維持する者の被扶養者とします。
- ・「年間収入の多い方」が逆転した場合、年間収入が多くなった被保険者の加入する健康保険組合で扶養認定されることを確認したうえで、速やかに扶養異動の手続きを行って頂きます。

6. お問い合わせ先

電話 03-4579-1626

kenpo-nt-box@biprogy.com

加入登録完了後に、「資格情報のお知らせ」を「[健保マイページ](#)」に掲載します。

当組合 HP の「[健保マイページ](#)」に登録されているメールアドレスが、会社のメールアドレスになっている場合は、退職後も利用できるメールアドレスにご変更をお願いします。

また、「健保マイページ」にメールアドレスを登録されていない方は、必ずご登録いただきますようお願いいたします。

※「資格情報のお知らせ」…従来の健康保険証とは異なり、マイナ保険証には加入している健保組合名や記号・番号、資格取得年月日などの情報が記載されていません。オンラインでの資格確認が利用できない医療機関を受診する際などに、資格情報のお知らせとマイナ保険証を提示することで受診することができますので、「健保マイページ」での閲覧・ダウンロードをお願いします。(「資格情報のお知らせ」だけでは受診できません) なお、ご自身の医療保険の資格情報は政府のマイナポータルからも確認することができます。

以上



マイナポータル
アクセス用 QR コード

特例退職被保険者資格取得申請書類一覧 (65歳以上の方)

NO	提出書類	被 保 険 者	被 扶 養 者	説 明
1	特例退職被保険者 資格取得申請書	○		必要事項を記入してご提出ください。
2	資格確認書(再)交付申請書	△	△	交付が必要な方はご提出ください。
3	預金口座振替依頼書	○		指定銀行口座は保険料の他、保養所利用料等の引き落とし先になります。
4	住民票	○	○	被保険者及び被扶養者の両方が記載されているもの。
5	課税または非課税証明書		○	18歳以上の被扶養者がいる場合のみ、ご提出ください。
6	国民年金・厚生年金保険 年金証書の写し	○		既に年金を受給している方は「国民年金・厚生年金保険年金証書」、「年金振込通知書」等の写し、年金を受給していることがわかる書類。年金受給を繰下げている方は、「年金請求書(事前送付用)」の1ページ目、「老齢基礎年金・老齢厚生年金 支給繰下げ申出書」、「ねんきん定期便」等の写し
7	年金振込通知書 年金額改定通知書 厚生年金保険決定通知書 等の写し	○	○	現在受け取っている年金額または今後受け取る年金額のわかるものとして、直近の「年金振込通知書」「年金額改定通知書」「厚生年金保険決定通知書」「制度共同年金見込額照会回答書」等の写しをご提出ください。被保険者分及び被扶養者分(年金受給している場合のみ)
8	健康保険資格喪失証明書 または、現在加入の国保 保険証・資格確認書のコピー 等資格が確認できるもの	○		年金受給権が発生してから現在までに加入していた健康保険の資格喪失証明書(資格取得日も記載されたもの)を全期間分ご用意ください。なお、現在国保加入の方については国保の資格が確認できる書類を提出してください。(注1)BIPROGY 健保に加入されている方は提出不要です。
9	被扶養者状況届		○	18歳以上の被扶養者1人につき1枚提出してください。状況に応じ必要添付書類もご提出ください。
10	扶養事情書		○	18歳以上の被扶養者1人につき1枚提出してください。(配偶者、学生は除く)
11	被保険者の収入を証明 するもの	△		【被扶養者がいる方は提出必要】 扶養条件「被扶養者の収入が被保険者の2分の1未満」 であることを証明するものとして、被保険者本人の今後の収入がわかるもの(例えば、7の「年金振込通知書」、「企業年金証書」等)を提出してください。
12	夫婦共同扶養 収入額確認表 (任継特例用)		△	配偶者が被保険者の扶養に入っていない場合は、ご提出ください。

<書類の入手先>

NO. 1、2 次ページ以降をご覧ください。

NO. 3 B I P R O G Y健康保険組合ホームページ → [各種申請書](#)よりダウンロードください。

NO. 4、5 市区町村役所にて入手してください。

No. 6 年金の裁定請求後、日本年金機構よりご自宅に送付されます。

No. 9、10 B I P R O G Y健康保険組合ホームページ → [各種申請書](#)よりダウンロードください。

<書類の提出先>

メールコード

A05-S

郵送の場合

〒135-8560 東京都江東区豊洲1-1-1 B I P R O G Y健康保険組合

<お問合わせ先>

kenpo-nt-box@biprogy.com

tel: 03-4579-1626

BIPROGY 健保特例退職被保険者資格取得申請書

健保 記入欄	特例退職被保険者証記号番号	資格取得年月日	常務理事	事務長	課長	担当者
	701	令和 年 月 日				

BIPROGY 健康保険組合理事長 殿

1. 特例退職被保険者申請

フリガナ 申請者氏名	生年月日	性別	在職時の記号番号	退職時に所属していた 事業所名	
	昭和 年 月 日	男女		(連絡先)	
住民票住所	〒 ー				
	Tel: ()		mail: @		
居所住所	〒 ー 上記の住民票住所と同じ場合は記入不要				
BIPROGY 健康保 険組合の被保険者 であった事項	資格取得(入社日)	資格喪失(退職翌日)	標準報酬月額		
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	千円		
被用者年金の 受給権	年金支給者	年金の種類	受給権取得年月	厚生年金の被保険者期間	
	厚生労働大臣	老齢年金	年 月	年 ヶ月	

2. 被扶養者申請

フリガナ 被扶養者氏名	性別	被扶養者生年月日	続柄	住居	収入	収入の額(年収)
	男女	昭和 平成 年 月 日 令和		同居 別居	有 無	万円
	男女	昭和 平成 年 月 日 令和		同居 別居	有 無	万円
	男女	昭和 平成 年 月 日 令和		同居 別居	有 無	万円
	男女	昭和 平成 年 月 日 令和		同居 別居	有 無	万円

3. 指定銀行(本人名義)

銀行名	銀行・信用金庫 信用組合			本店・支店 出張所	※ 預金口座振替依頼書と同じ 口座を記入してください。	
金融機関番号	店舗番号	預金種類	口座番号(右詰でご記入ください)			※ 給付金は指定銀行に振込 いたします。 (支給日は毎月25日)
		普通 当座				

4. 保険料納付方法(いずれか1つをお選びください)*前納の場合は割引があります。

A 毎月支払う	: 毎月上記口座より自動引き落としする。
B 半期分の前納	: 6ヶ月分ずつまとめて納付する。前期4月~9月分、後期10月~翌年3月分。
C 1年分の前納	: 1年分ずつまとめて納付する。4月~翌年3月分、但し、加入年については加入月から3月分までとなる。

5. 緊急連絡先(日中連絡の取れるところを必ず2ヶ所ご記入ください。ご自分または家族の携帯電話でも結構です。)

連絡先①		電話番号	
連絡先②		電話番号	

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません)

BIPROGY 健保特例退職被保険者資格取得申請書

記入例

退職被保険者証記号番号	資格取得年月日	常務理事	事務長	課長	担当者
01	令和 年 月 日				

在職中の氏名コードになります

BIPROGY 健康保険組合理事長 殿

1. 特例退職被保険者申請

フリガナ 申請者氏名	生年月日	性別	在職時の記号番号	退職時に所属していた事業所名
コウトウ タロウ 江東 太郎	昭和 33年 5月 1日	男女 男女	101 123456	BIPROGY 株式会社 (連絡先) 26566
住民票住所	〒123-4567 東京都港区新橋1-2-3 Tel 03(5555)6677			
居所住所	〒 - 上記の住民票住所			
BIPROGY 健康保険組合の被保険者であった事項	資格取得(入社日)	資格喪失(退職翌日)	標準報酬月額	
	平成 4年 4月 1日	令和 6年 2月 1日	340 千円	
	年金の種類	受給権取得年月	厚生年金の被保険者期間	
	老齢年金	R5年 5月	年 月	

退職後、期間をあげずに加入する場合のみ。給与明細で確認のうえ、ご記入ください。

ご加入後に住民票住所・居所住所を変更される場合は「住所変更届」をご提出ください。

2. 被扶養者申請

フリガナ 被扶養者氏名	性別	被扶養者生年月日	続柄	住居	収入	収入の額(年収)
コウトウ ハナコ 江東 花子	男女 男女	昭和 33年 8月 1日	妻	同居 別居	有 無	62万円
		月 日		同居 別居	有 無	万円
		月 日		同居 別居	有 無	万円

年金証書の上段に記載されている「受給権を取得した年月」
年金証書未入手の場合は年金受給が始まる年の誕生日が属する月

ゆうちょの場合は銀行名の箇所にゆうちょと記入し、金融機関番号は不要です。店舗番号3桁に店名(店番)を、口座番号欄に口座番号をご記入ください

3. 指定銀行(本人名義)

銀行名	みずほ	銀行・信用金庫 信用組合	〇〇〇	本店・支店 出張所
金融機関番号	店舗番号	預金種類	口座番号(右詰でご記入ください)	
0001	123	普通 当座	1234567	

※ 預金口座振替依頼書と同じ口座を記入してください。
※ 給付金は指定銀行に振込いたします。(支給日は毎月25日)

4. 保険料納付方法(いずれか1つをお選びください) *前納の場合は割引があります。

- A 毎月支払う : 毎月上記口座より自動引き落としとする。
- B 半期分の前納 : 6ヶ月分ずつまとめて納付する。前期4~9月分、後期10~翌年3月分。
- C 1年分の前納 : 1年分ずつまとめて納付する。4~翌年3月分、但し、加入年については加入月から3月分までとなる。

5. 緊急連絡先(日中連絡の取れるところを必ず2ヶ所ご記入ください。ご自分または家族の携帯電話でも結構です。)

連絡先①	本人の携帯電話	電話番号	090-1234-3333
連絡先②	妻の携帯電話	電話番号	080-1234-5555

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに基づき健康保険業務以外には使用いたしません)

保険料引落とし不備等、健康保険組合よりご連絡させていただくことがあります。ご対応いただける電話番号をご記入ください。

常務理事	事務長	課長	担当

資格確認書(再)交付申請書

(あて先) BIPROGY健康保険組合 理事長 殿

申請日	年 月 日	以下のとおり申請します。			
被保険者	氏名		記号		番号
	住民票 住所	〒 - 電話 - -			

交付 申請者	交付を希望する人について記入してください。				
	<input type="checkbox"/>	1 被保険者（本人分のみ） 2 被扶養者（家族）分のみ 3 被保険者（本人）および被扶養者（家族）分			
被 保 険 者	フリガナ		生年月日		申請理由
	氏名		<input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 下記の理由欄 から選択
被 扶 養 者 ①	フリガナ		生年月日		申請理由
	氏名		<input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 下記の理由欄 から選択
被 扶 養 者 ②	フリガナ		生年月日		申請理由
	氏名		<input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 下記の理由欄 から選択
被 扶 養 者 ③	フリガナ		生年月日		申請理由
	氏名		<input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 下記の理由欄 から選択
申請理由	≪申請理由一覧≫ 1 : マイナンバーカードを作っていないため 2 : マイナンバーカードを返納したため 3 : マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 4 : マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため 5 : DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できないため 6 : 資格確認書を滅失・き損したため 7 : マイナンバーカードを紛失したため 8 : マイナンバーカードの更新手続き中のため 9 : マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 10 : マイナンバー未登録（申請中）のため [例：出生及び外国人の場合] 11 : その他、マイナ保険証を使えない状況などのため				
≪有効期限≫ 1. 令和7年12月31日まで有効【①～⑥】 2. 本申請受付日の翌月末まで【⑦～⑪】					

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません)

(見本)

<見本>

国民年金・厚生年金保険年金証書

年金の種類 老齢 基礎年金番号 [] 年金コード []

受給者の氏名 []

受給者の生年月日 昭和 [] 年 [] 月 [] 日 受給権を取得した年月 平成 [] 年 [] 月

上記のとおり、国民年金法による年金給付・厚生年金保険法による保険給付を行うことに決定したことを証します。

平成 [] 年 [] 月 [] 日

厚生労働大臣



厚生年金保険 年金決定通知書

年金の種類と年金決定の根拠となった厚生年金保険法の条文 老齢 厚生年金 厚生年金保険法 2 第 8 条 の

1. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	加給年金額 または加算額 (円)	繰上げ・繰下げによる 減算・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月 平成 [] 年 [] 月	[]	0	0	[]	0
支給停止理由	01	支給停止期間	平成 [] 年 [] 月～	年 月まで	

4. 加入期間の内訳

加入期間	月数
①厚生年金保険の加入期間	400 月
②厚生年金保険の戦時加算期間	月
③船員保険の戦時加算期間	月
④沖縄農林期間	月
⑤沖縄免除期間	月
⑥離婚分割等により加入者とみなされた期間	月
⑦旧令共済組合期間	月

5. 平均標準報酬額等の内容

厚生年金保険の加入期間の種類	月数	平均標準報酬額 (平均標準報酬月額)
①平成15年3月までの期間	[] 月	[] 円
②平成15年4月以降の期間	[] 月	[] 円
③平成15年3月までの厚生年金基金期間	[] 月	[] 円
④平成15年4月以降の厚生年金基金期間	[] 月	[] 円
⑤昭和61年3月までの就内員又は船員であった期間	[] 月	[] 円
⑥昭和61年4月～平成3年3月の就内員又は船員であった期間	[] 月	[] 円
⑦昭和61年3月までの就内員であった厚生年金基金期間	[] 月	[] 円
⑧昭和61年4月～平成3年3月の就内員であった厚生年金基金期間	[] 月	[] 円

6. 加給年金額対象者等の内訳

加給年金額対象者	配偶者 (区分) 子 人
遺族加算区分	[]

国民年金 年金決定通知書

年金の種類と年金決定の根拠となった国民年金法の条文 基礎年金 国民年金法 第 条 の

2. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	加算額 (円)	繰上げ・繰下げによる 減算・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月	[]	[]	[]	[]	[]
支給停止理由		支給停止期間	年 月～	年 月まで	加算額対象者 人

3. 年金の計算の基礎となった保険料納付済期間等の内訳

国民年金の 保険料 納付済期間 等	第1号期間 (国民年金加入期間)		第2号期間 (厚生年金・共済年金加入期間)		第3号期間 (厚生年金・共済年金加入者に扶養されていた配偶者の期間)	
	納付	月 ()	厚生年金保険	月 ()		月 ()
	月 4分の1免除	月 ()				
	半額免除	月 ()				
	(付加) 月 4分の3免除	月 ()	共済組合	月		
	全額免除	月 ()				

※ 国民年金の保険料納付済期間等の第1号期間における免除期間の () 内の月数は平成21年4月以降の月数です。

※ 診断書の種類は、裏面をご覧ください。

III 障害基礎・障害厚生年金の障害状況

障害の等級	級 号
診断書の種類	
次回診断書提出年月	年 月

103

平成 [] 年 [] 月 [] 日

様

上記のとおり決定しましたので通知します。

厚生労働大臣



年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- この年金請求書には、日本年金機構でお預かりしている情報をあらかじめ印字しています。
印字内容が異なっている場合は、二重線を引いて訂正してください。
(訂正した箇所については別途手続きが必要ですので、年金事務所等にご連絡ください)
- 記入する箇所は の部分です。(注) は金融機関で証明を受ける場合に使用する欄です。)
- 黒インクのボールペンでご記入ください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
- 代理人の方が提出する場合は、ご本人(年金を受ける方)が12ページにある委任状をご記入ください。

受付登録コード			
1	7	1	1

入力処理コード				
4	3	0	0	0

8

市区町村
受付年月日

実施機関等
受付年月日

シール貼付不要

1. ご本人(年金を受ける方)の印字内容を確認のうえ、太枠内をご記入ください。

23 郵便番号	
フリガナ	
24 住所	
フリガナ	
21 氏名	様
	性別

見本

氏名欄		社会保険労務士の提出代行者欄
-----	--	----------------

1 基礎年金番号		2 生年月日	
個人番号 (マイナンバー)		電話番号	

※個人番号(マイナンバー)については、13ページをご確認ください。共済組合等の加入期間がある場合は必ず個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

2. 年金の受取口座をご記入ください。貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。

25 受取機関 ※	※1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を必ずご記入ください。 ※また、指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、左欄に☑してください。 ※公金受取口座については、最終ページをご参照ください。	フリガナ	
1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)		口座名義人氏名	(氏) (名)
2. ゆうちょ銀行(郵便局)			
<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座として登録済の口座を指定			

年金送金先	26 金融機関	28 支店コード (フリガナ)	銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(フリガナ)	29 本店 支店 出張所 本支所	30 口座番号(左詰めで記入)
	金融機関コード					1. 普通 2. 当座
	ゆうちょ銀行	30 貯金通帳の口座番号	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄 ※			1ページの氏名フリガナと、口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。
	記号(左詰めで記入)	番号(右詰めで記入)				

※通帳等の写し(金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面)を添付する場合は公金受取口座を指定する場合、証明は不要です。

老齢基礎年金・老齢厚生年金 支給繰下げ申出書

平成19年4月1日以後に老齢厚生年金の受給権を有した方が老齢基礎年金または老齢厚生年金の繰下げを希望するときの申出書

		課 所 符 号				進 達 番 号			
※基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。									
① 個人番号(または基礎年金番号)									
② 氏 名	(フリガナ)								
	(氏)	(名)							
③ 生年月日	大正	昭和	年	月	日				
④ 住 所	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>								
	TEL () — () — ()								
⑤ 繰下げを希望する年金に○印をご記入ください。	1. 老齢基礎年金の繰下げを申し出します。 2. 老齢厚生年金の繰下げを申し出します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div>								

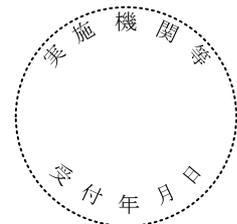
注 意 事 項

- この申出書は、65歳以後に老齢基礎年金および老齢厚生年金の裁定の請求を行い、いずれかの年金について支給の繰下げを希望するときに必要な届書です。
なお、平成19年3月31日前に老齢厚生年金の受給権が発生した方は、様式第103号の申出書で届け出てください。

【詳しくは裏面をご覧ください】

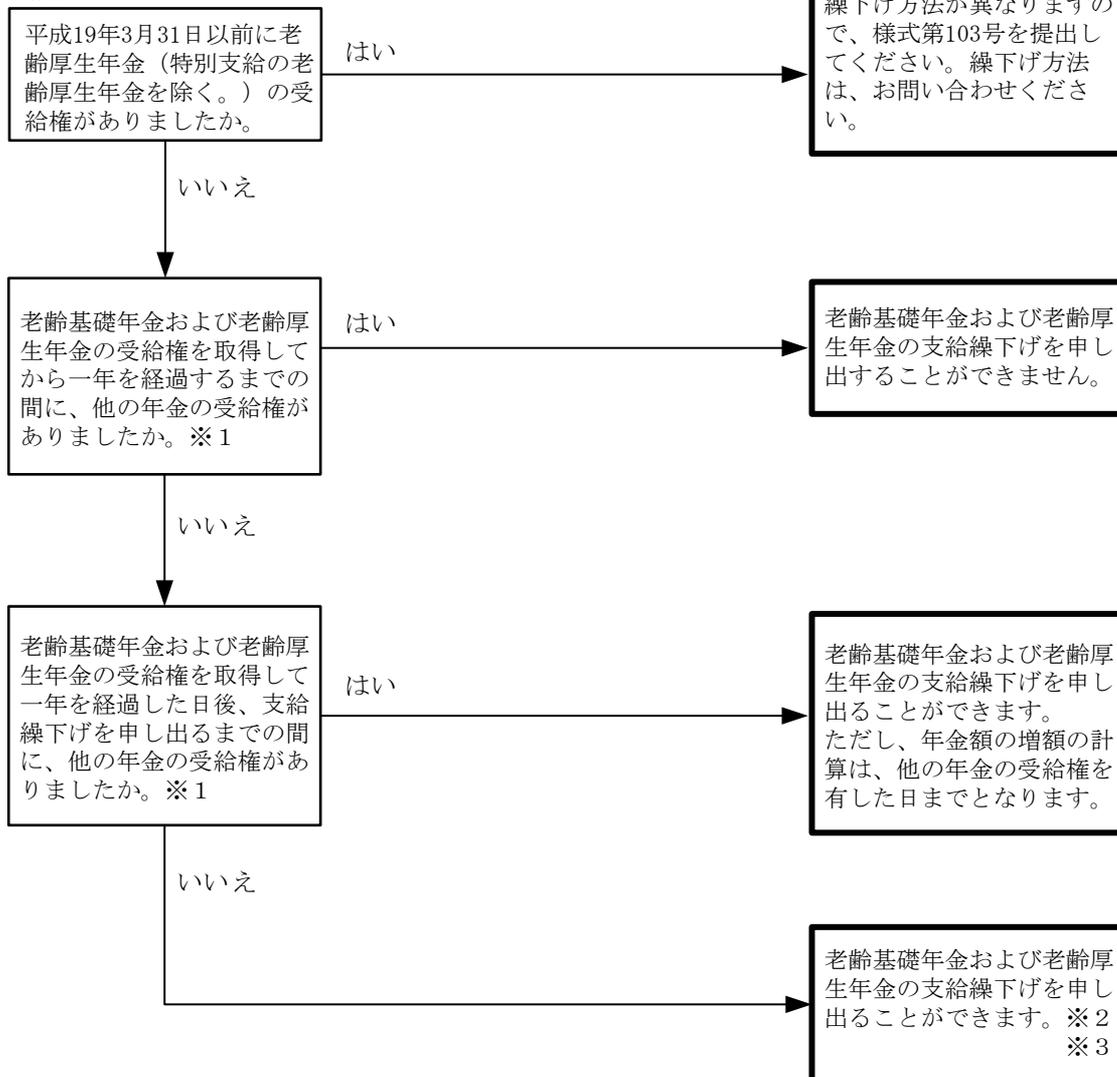
- 65歳の誕生日の前日から、66歳の誕生日の前日までに、他の年金(※)の受給権を有したことがあるときは、支給繰下げの申し出をすることができません。
- 66歳の誕生日以後、他の年金(※)の受給権を有したことがある方が、それ以後、支給繰下げの申し出をした場合は、他の年金の受給権を有した日において支給繰下げの申し出があったとみなされます。
- この申請書は、年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)(様式第101号)と同時に提出してください。
- 黒インクのボールペンで記入してください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペン又はボールペンは、使用しないでください。

※ 他の年金とは、老齢基礎年金の場合は、障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金等の障害給付や遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金等の遺族給付をいいます。老齢厚生年金の場合は、上記の年金から障害基礎年金・旧法国民年金の障害年金を除いた残りの年金をいいます。



老齢基礎年金または老齢厚生年金の受給権を有してから一年を経過して、まだ裁定請求を行っていない人が、老齢基礎年金または老齢厚生年金の支給繰下げを申し出ることができます。

〈出発点〉



※1 他の年金が障害基礎年金のみの場合は、老齢厚生年金の繰下げはできます。

※2 支給の繰下げは、いずれか一方の年金のみ行うこともできます。
 (例：老齢基礎年金は65歳から受給し、老齢厚生年金は66歳から繰下げ受給)
 支給の繰下げは、老齢基礎年金と老齢厚生年金で異なる時期に申し出を行うことができます。
 (例：老齢基礎年金は66歳から繰下げ受給、老齢厚生年金は67歳から繰下げ受給)

※3 共済組合等の加入がある方で、複数の老齢厚生年金の権利を有する方については、すべての老齢厚生年金について同時に繰下げをする必要があります。
 なお、平成27年10月1日以前に65歳を迎え、複数の老齢厚生年金（退職共済年金）の権利を有する方のうち、一の年金を繰り下げずに請求し、他の年金について繰下げ請求しようとする場合は、平成27年9月30日に繰下げ請求があったものとみなされます。