

【国民年金】 【厚生年金保険】

老齢年金の請求手続きのご案内

様の年金請求書には、次の○印の書類を添付してください。

相談受付 令和 年 月 日 担当者名

項番	添付書類	対象	提出前にご確認を
1	年金証書・年金手帳（被保険者証）・基礎年金番号通知書	本人 配偶者	<input checked="" type="checkbox"/>
2	恩給証書（受給権があるものすべて）	本人 配偶者	<input checked="" type="checkbox"/>
3	雇用保険被保険者証・雇用保険受給資格者証 高年齢雇用継続給付支給（不支給）決定通知書	本人	<input checked="" type="checkbox"/>
4	戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）・ 戸籍一部事項証明書（戸籍抄本） （平成・令和 年 月 日以降のもの）	本人 配偶者 子	<input checked="" type="checkbox"/>
5	住民票（世帯主・続柄・変更事項の記載のあるもの） （平成・令和 年 月 日以降のもの）	配偶者 世帯全員	<input checked="" type="checkbox"/>
6	所得証明書・課税（非課税）証明書 （平成・令和 年度〔平成・令和 年1月から12月までの所得〕）	本人 配偶者 子	<input checked="" type="checkbox"/>
7	請求者名義の預金通帳・貯金通帳・キャッシュカード ・貯蓄口座では年金の受け取りができません。	本人	<input checked="" type="checkbox"/>
8	在学証明書・学生証	子	<input checked="" type="checkbox"/>
9	健康保険被保険者証・共済組合員証 *扶養者・被扶養者を確認できるもの *コピーを添付する場合は、被保険者証等に記載された保険者番号および記号・番号等を判別、復元できないようマスキング（黒塗り等）してください。	本人 配偶者 子	<input checked="" type="checkbox"/>
10	その他に必要な書類 ア 医師の診断書・レントゲンフィルム・身体障害者手帳 イ 「年金受給選択申出書」 ウ 「加給年金額支給停止事由該当届」 エ その他（)		

*4、5、6、医師の診断書以外はコピーを添付書類とすることができます。

提出時期 令和 年 月 日 以降

手続きの際の注意事項

- 代理人の方が相談にお越しになるときは、「委任状」のほか、代理人の方のご本人確認のため運転免許証などをご用意ください。
- 添付書類は、「コピー」、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を添付してください。
- 戸籍謄本、住民票等（年金請求等に用いることを目的として交付されたものを除きます。）の原本については、原本を提出したお客様から原本返却のお申出があった場合、職員がそのコピーをとらせていただいたうえで、お返しいたします。（第三者証明、診断書等、原本返却できない書類もあります。）
- 個人番号（マイナンバー）をご記入いただくことにより、ご本人の生年月日に関する書類（住民票等）の添付を省略できます。また、マイナンバーについては、2ページをご確認ください。

記入上の注意事項

- この記入例は、過去に国民年金と厚生年金保険に加入していた方が、会社に勤務しながら老齢厚生年金を請求する場合のものです。

<請求書1ページ>

様式第101号

年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)

- 年金を受ける方が記入する箇所は (黄色)の部分です。
- 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、年金を受ける方が13ページにある委任状をご記入ください。

届書コード
7 1 1

二次元コード

市区町村
受付年月日

実施機関等
受付年月日

1. ご本人(年金を受ける方)について、太枠内をご記入ください。

23 郵便番号	1 6 8 - 0 0 7 1		
フリガナ	スギナミ タカイドニシ 3-5-24		
24 住所	杉並 市 高井戸西3丁目5番24号 町 村 建物名		
フリガナ	ネンキン	タロウ	性別
21 氏名	(氏) 年金	(名) 太郎	1. 男 2. 女

社会保険労務士の提出代行者欄

1 個人番号* (または基礎年金番号)	X X X X X X X X X X X X	2 生年月日	大正 昭和	X X 年 X X 月 X X 日
電話番号1	090 - XXXX - XXXX	電話番号2	03 - XXXX - XXXX	

※個人番号(マイナンバー)については、14ページをご確認ください。
※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。

*日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。
*予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

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	フリガナ	ネンキン	タロウ
1. 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) 2. ゆうちょ銀行(郵便局)	口座名義人 氏名	(氏) 年金	(名) 太郎
26 金融機関コード	26 支店コード	(フリガナ) 銀行 ネンキン 年金 タカイド 高井戸	29 預金種別 30 口座番号(左詰めで記入) 普通 2当座 XXXXXX
ゆうちょ銀行	貯金通帳の口座番号	30 記号(左詰めで記入)	30 番号(右詰めで記入)
27 支払局コード	0 1 0 1 6 0		

※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、証明は不要です。

記入不要です。

原則として、住民票住所をご記入ください。
ただし、住民票住所と異なる居所を通知書等送付先とする場合には、例外的に年金請求書の住所欄に通知書等送付先を記入したうえで、別途、「住民基本台帳による住所等の更新停止・解除申出書」をご提出ください。

マイナンバーをご記入いただくことにより、毎年誕生月にご提出いただく「年金受給権者現況届」が原則不要となります。

*加給年金額の対象となる方との生計維持の確認をするため、毎年、年金受給者の誕生月に日本年金機構より送付される「生計維持確認届」の提出は必要です。

金融機関またはゆうちょ銀行の証明を受けてください。
なお、次の場合は、金融機関またはゆうちょ銀行の証明は必要ありません。

- ・預金通帳(貯金通帳)を持参する場合
- ・次のコピーのうちいずれか1点を添付する場合
 - ①預金通帳(貯金通帳)
 - ②キャッシュカード
 - ③預金口座を明らかにできる金融機関が発行する書類
- ・インターネット専業銀行※等の口座番号がわかる画面をプリントアウトしたもの等を添付する場合

※インターネット専業銀行の中には年金の受け取りができない銀行もあります。

<請求書3ページ>

3. これまでの年金の加入状況についてご記入ください。

(1) 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがある場合は、枠内の該当する記号を○で囲んでください。

ア 国民年金法	カ. 私立学校教職員共済法
イ 厚生年金保険法	キ. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法
ウ. 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)	ク. 恩給法
エ. 国家公務員共済組合法	ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例
オ. 地方公務員等共済組合法	コ. 旧市町村職員共済組合法

過去に加入したことのある制度の記号をすべて○で囲んでください。

(2) 年金制度の被保険者または組合員となったことがある場合は、下記の履歴欄にご記入ください。

履歴(公的年金制度加入経過)
※できるだけ詳しく、正確にご記入ください。

(1) 事業所(船舶所有者の名称および船員であったときその船名)	(2) 事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3) 勤務期間または国民年金の加入期間	(4) 加入していた年金制度の種類	(5) 備考
最初	八王子市〇〇 X-X-XXX	58.4.9から 60.9.19まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
2	〇〇建設(株) 千代田区〇〇 X-X	60.9.20から 3.3.31まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
3	〇〇化学(株) 〇〇〇支店 杉並区〇〇〇 X-X-X	3.4.1から 在職中まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

事業所(会社)の名称、所在地が現在変わっている場合でも、勤務していた当時のものをご記入ください。

<請求書5ページ>

(4) 20歳から60歳までの期間で年金に加入していない期間がある場合は、その期間を下欄にご記入ください。

※この欄と、下の(5)については保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)および保険料免除期間の合計が25年以上ある方は記入不要です。

	20歳~60歳の加入していない期間	年齢	左ページの該当番号	学校や勤め先等(自営業、専業主婦等)	住所(市区町村)	婚姻、配偶者の勤め先
1	自) \$50.4.4 至) \$52.3.31	20歳 21歳	10	〇〇大学	〇〇区	
2	自) \$52.4.1 至) \$58.4.8	27歳 28歳	8		アメリカ 合衆国	
3	自) 至)	歳 歳				
4	自) 至)	歳 歳				
5	自) 至)	歳 歳				
6	自) 至)	歳 歳				
7	自) 至)	歳 歳				
8	自) 至)	歳 歳				
9	自) 至)	歳 歳				
10	自) 至)	歳 歳				

保険料納付済期間(厚生年金保険や共済組合等の加入期間を含む)および保険料免除期間の合計が25年未満の場合は、必ずご記入ください。

(5) 配偶者(であった方も含みます)の氏名、生年月日、基礎年金番号をご記入ください。
なお、婚姻履歴が複数ある場合は、任意の用紙にご記入ください。
※9ページ5(1)にご記入いただく場合は記入不要です。

カナ氏名 ()
漢字氏名 ()
生年月日 (明治) (大正) (昭和) (平成) ()年()月()日
基礎年金番号 () ※基礎年金番号はわかる範囲でご記入ください。

＜請求書7ページ＞

4. 現在の年金の受給状況等および雇用保険の加入状況についてご記入ください。

(1)現在、左の6ページ(表1)のいずれかの制度の年金を受けていますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 受けている(全額支給停止の場合を含む) 2. 受けていない 3. 請求中

①「1. 受けている」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	④ 年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	年 月
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	年 月
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	昭和 平成 令和	年 月

②「3. 請求中」を○で囲んだ方

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類
イ	・老齢または退職 ・障害 ・遺族

↓加入した年金制度が国民年金のみの方は、次の(2)、(3)の記入は不要です。

(2)雇用保険に加入したことがありますか。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい いいえ

①「はい」を○で囲んだ方

雇用保険被保険者番号(10桁または11桁)を左詰めでご記入ください。
最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方は
下の「事由書」の「ウ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

② 雇用保険被保険者番号 X X X X X X X X X X X

②「いいえ」を○で囲んだ方

下の「事由書」の「ア」または「イ」を○で囲み、氏名をご記入ください。

事由書

私は以下の理由により、雇用保険被保険者証等を交付できません。
(該当する項目を○で囲んでください。)

ア. 雇用保険の加入事業所に勤めていたが、雇用保険の被保険者から除外されていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用される者であるが、雇用保険被保険者の適用除外であり、
雇用保険被保険者証の交付を受けたことがない。(例 事業主、事業主の妻等)

イ. 雇用保険に加入していない事業所に勤めていたため。
雇用保険法による適用事業所に雇用されることがないため、雇用保険被保険者証の交付
を受けたことがない。

ウ. 最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過しているため。
過去に雇用保険被保険者証の交付を受けたが、老齢厚生年金の年金請求書受付日において、
最後に雇用保険被保険者の資格を喪失してから7年以上経過している。

氏名 _____

(3)60歳から65歳になるまでの間に、雇用保険の基本手当(船員保険の場合は失業保険金)または高年齢雇用継続給付を受けていますか(または受けたことがありますか)。「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

はい いいえ *これから受ける予定のある方は、年金事務所等にお問い合わせください。

すでに年金を受け取っている場合、または、他の年金の請求手続きをしている場合は、必ず○で囲んでください。
原則として2つ以上の年金を同時に受け取ることはできません。いずれか一方の年金を選ぶこととなります。

「はい」を○で囲んだ場合は、直近に交付された雇用保険被保険者証等に記載された雇用保険被保険者番号をご記入ください。
最後に雇用保険の被保険者でなくなった日から7年以上経過している方や、「いいえ」を○で囲んだ場合は、「事由書」の記入が必要です。

<請求書9ページ>

5. 配偶者・子についてご記入ください。

配偶者がいますか はい ・ いいえ 「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。「はい」の場合は(1)をご記入ください。

(1) 配偶者についてご記入ください。

① 配偶者の氏名、生年月日、個人番号または基礎年金番号、性別についてご記入ください。

31 氏名	(フリガナ) ネンキン	ハナコ	4 生年月日	大正	XX年XX月XX日
	(姓) 年金	(名) 花子		昭和	
3 個人番号 (または基礎年金番号)	XXXXXXXXXX			性別	1. 男
	XXXXXXXXXX				2. 女

※個人番号(マイナンバー)については、14ページをご確認ください。
※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。

② 配偶者の住所がご本人(年金を受ける方)の住所と異なる場合は、配偶者の住所をご記入ください。

郵便番号	〒	XXXX-XXXX
住所	(フリガナ)	
	市区	
	町村	
		建物名

③ 配偶者は現在、左の8ページの表1に記載されている年金を受けていますか。該当するものを○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	3. 請求中
2. 障害の年金を受けている	4. いずれも受けていない

3. を○で囲んだ方

請求中の公的年金制度名 (8ページ表1より記号を選択)	年金の種類
エ	・老齢または退職 ・障害

1. または2. を○で囲んだ方

4. を○で囲んだ方

下の(2)へお進みください。

公的年金制度名 (8ページ表1より記号を選択)	年金の種類	(自) 年 月	47 年金証書の年金コード(4桁) または記号番号等
エ	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 XX年XX月	X-XX-XX-XXXXXXXX-X
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 年 月	
	・老齢または退職 ・障害	昭和 平成 令和 年 月	

生計を同じくしている配偶者がいる場合は、○で囲んでください。

共済年金等を受け取っている場合は、年金証書の記号番号等をご記入ください。

(2) 左の8ページ「子の年齢要件 a または b」に該当する子がいる場合には、氏名、生年月日、個人番号および障害の状態についてご記入ください。(3人目以降は余白にご記入ください。)

32 子の氏名	(フリガナ) ネンキン	ジロウ	32 生年月日	平成 令和 XX年XX月XX日	32 診
	(姓) 年金	(名) 次郎		障害の状態	
個人番号		XXXXXXXXXX			
33 子の氏名	(フリガナ)		33 生年月日	平成 令和 年 月 日	33 診
	(姓)			障害の状態	
個人番号					

生計を同じくしている子がいる場合は、ご記入ください。

「ある」を○で囲んだ場合は、診断書の提出が必要です。

<請求書11ページ>

6. 加給年金額に関する生計維持の申し立てについてご記入ください。

9ページで記入した配偶者または子は、ご本人(年金を受ける方)と生計を同じくしていることを申し立てる。

氏名 **年金太郎**

【生計維持とは】
以下の2つの要件を満たしているとき、「生計維持されている」といいます。

- ①生計同一関係があること
例) 住民票上、同一世帯である。
・ 単身赴任、就学、病氣療養等で、住所が住民票上は異なっているが、生活費を共にしている。
- ②配偶者または子が収入要件を満たしていること
年取850万円(所得655.5万円)を将来にわたって有しないことが認められる。

・ 申し立てを行った場合、同居の事実を明らかにすることができる住民票(コピー不可)が必要です。
* 請求書9ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、住民票は不要です。

ご本人(年金を受ける方)によって、生計維持されている配偶者または子がいる場合

(1) 該当するものを○で囲んでください(3人目以降の子については、余白を使用してご記入ください)。

配偶者または子の年取は、850万円(所得655.5万円)未満ですか。	機構確認印	
配偶者について	<input checked="" type="radio"/> はい	()印
子(名: 次郎)について	<input checked="" type="radio"/> はい	()印
子(名:)について	はい	いいえ ()印

収入について証明する書類が必要です。
* 請求書9ページで配偶者および子のマイナンバーを記入した場合、収入について証明する書類は不要です。

(2) (1)で配偶者または子の年取について「いいえ」と答えた方は、配偶者または子の年取がこの年金の受給権(年金を受け取る権利)が発生したときから、おおむね5年以内に850万円(所得655.5万円)未満となる見込みがありますか。該当するものを○で囲んでください。

はい いいえ 機構確認印 ()印

「はい」を○で囲んだ方は、添付書類が必要です。

令和 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日 提出

<請求書13ページ>

7. 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

委任状

代理人 *ご本人(委任する方)がご記入ください。

フリガナ	コクネン サブロウ		ご本人との関係	会社の同僚
氏名	国年 三郎			
住所	〒168-XXXX	電話(090)XXXX-XXXX		
	杉並区0000 9-9-9		建物名	00マンション101

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

ご本人 *ご本人(委任する方)がご記入ください。

作成日 令和 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日

基礎年金番号	X X X X - X X X X X X
フリガナ	ネンキン タロウ
氏名	年金太郎
生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 XX 年 XX 月 XX 日
住所	〒168-0071 電話(090)XXXX-XXXX 杉並区高井戸西3丁目5番24号

委任する事項を次の項目から選んで○で囲んでください。5.を選んだ場合には委任する内容を具体的に記入してください。

- ① 年金および年金生活者支援給付金の請求について
- ② 年金および年金生活者支援給付金の振込額について
- ③ 年金の加入期間について
- ④ 各種年金交付手続について
- 5. その他(具体的に記入してください。)

●「年金の加入期間」や「見込額」などの交付について
A. 代理人に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する C. 交付を希望しない

※前頁の注冊事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。
なお、委任状の記入内容(本欄)が、本人確認がとれない場合、申請しとれない場合があります。

5. 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書についてご記入ください。

提出年	令和 3 年	1 1 5 0
-----	---------------	---------------

(1) ご本人(年金を受ける方)の氏名、生年月日、住所、基礎年金番号を記入してください。
ご本人自身が障害者・寡婦等に該当しない場合は、下記事項を○で囲む必要はありません。

氏名	(フリガナ) ネンキン タロウ (英) 年金 太郎	生年月日	1期 状 XX 年 XX 月 XX 日
住所	(フリガナ) スギナミ タカイトニシ 3-5-24 杉並 区 高井戸西3丁目5番24号	建物名	
郵便番号	168-0071		
基礎年金番号	XXXXXXXX-XXXX-XXXX		

提出日	令和 3 年 XX 月 XX 日	提出	<input checked="" type="radio"/> 本人障害 <input type="radio"/> 寡婦等 <input type="radio"/> 本人所得	<input checked="" type="radio"/> 1.普通障害 <input type="radio"/> 2.特別障害
電話番号	090-XXXX-XXXX	年間所得の見積額が	900万円を超える	<input checked="" type="radio"/>

ご本人の所得の見積金額が900万円を超える場合、○で囲んでください。

(2) 上記の提出年の扶養親族等の状況についてご記入ください。
(ご本人に控除対象配偶者や扶養親族がない場合は、下記事項を記入する必要はありません)

氏名	続柄	生年月日	障害	同居の区分		所得金額
				同居	別居	
源流控除対象配偶者 または障害者に該当する同一生計配偶者 ネンキン バナコ 年金 花子	1. 夫 <input checked="" type="radio"/> 2. 妻 <input type="radio"/>	1期 状 XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	万円(年間)
控除対象扶養親族(16歳以上)	1. 特定 2. 老人	1期 状 XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	0
扶養親族(16歳未満)	1. 特定 2. 老人	7平成 XX 年 XX 月 XX 日	1. 普通障害 <input type="radio"/> 2. 特別障害 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	0
摘要	年金太郎は身体障害者手帳の3級(平成XX年XX月XX日交付) 年金花子は身体障害者手帳の2級(平成XX年XX月XX日交付)					

所得の見積金額をご記入ください。「配偶者区分」欄に○をした場合は、記入不要です。

障害のある方は、『普通障害』か『特別障害』いずれかを○で囲んでください。「摘要」欄に、氏名、身体障害者手帳などの種類と交付年月日、障害の程度(等級など)をご記入ください。

配偶者の収入が年金のみで、右記の金額に該当する場合、○で囲んでください。

* 提出日より前に年金が受けられる場合は、過去の年分の扶養親族等申告書をすべて提出していただくことになります。(申告書は年金事務所に用意してあります)
* 「扶養親族(16歳未満)」欄は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載欄を兼ねています。
* 控除対象配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。
(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 60000120/0001

<年金を受け取るまで>

年金請求の手続きが終わると次のように各種通知書が郵送され、年金の受け取りが始まります。

- ①「年金請求書」を提出します …………… お近くの年金事務所に提出します（郵送可）。

<1か月程度（加入状況の再確認を要する方は2か月程度）>

- ②「年金証書・年金決定通知書」が
ご自宅に郵送されます …………… 「年金証書・年金決定通知書」でお知らせしている内容は受給資格を取得した時点のものです。

<50日間程度>

- ③年金の受け取りが始まります …………… 年金額が決定され、年金証書がご自宅に郵送されてから初めての受け取りまでの期間は、50日程度です。

{ 「年金支払通知書」または
「年金振込通知書」がご自宅に郵送されます }

ただし、2つ以上の年金を受け取ることができる方や、さかのぼって年金給付が発生する方などは、50日以上かかる場合があります。最初に受け取る金額の内訳は、日本年金機構から郵送される「年金支払通知書」または「年金振込通知書」をご覧ください。

<年金の定期の受け取り>

年金は2月、4月、6月、8月、10月、12月（偶数月）の15日（土曜日、日曜日、祝日のときは、その直前の営業日）に受け取れます。

各定期月に受け取る年金額は受け取る月の前2か月分です。

例 { 2月の支払…前年12月と、1月の2か月分 }
{ 4月の支払…2月と、3月の2か月分 }

*初めて年金を受け取る時などは、奇数月の場合があります。

*1年間（6月から翌年の4月まで）の各期に受け取る年金額を記載した「振込通知書」が、原則として、毎年6月にご自宅に郵送されます。

<厚生年金基金・国民年金基金に加入されている方へ>

厚生年金基金

- ◆この年金請求書とは別に手続きが必要です。
- ・基金に加入している（加入していた）期間については、厚生年金基金にお問い合わせください。
- ・加入していた厚生年金基金の加入期間が10年未満で脱退された場合および加入していた厚生年金基金が解散している場合は、企業年金連合会にお問い合わせください。

《企業年金連合会のお問い合わせ先》
電話番号：0570-02-2666
*PHS・IP電話からは03-5777-2666

国民年金基金

- ◆この年金請求書とは別に手続きが必要です。
- ・基金に加入している（加入していた）期間については、国民年金基金にお問い合わせください。
- ・60歳になる前に基金を脱退した方（ただし、15年以上基金に加入していた方を除く）は、国民年金基金連合会にお問い合わせください。

《国民年金基金連合会のお問い合わせ先》
電話番号：03-5411-0211