

年金生活者支援給付金 受給辞退申出書

私は年金生活者支援給付金の受給を辞退したいので申出します。

※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										
③生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和			年			月			日
④住所	〒 -									
⑤電話番号	- -									

【記入上の注意】

- ・①は、個人番号（マイナンバー）又は、基礎年金番号でご記入ください。
- ・②は、氏名ご記入ください。
- ・③の年号は、該当する文字を○で囲んでください。
- ・原則、この申出書を年金事務所等で受付した月の翌月分から不該当となります。
年金生活者支援給付金の受取りを希望される場合は改めて請求手続きが必要です。
- ・黒インクのボールペンでご記入ください。

【個人番号（マイナンバー）により申出する際の添付書類について】

本人が窓口で申出書を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①及び②を提示してください^{※1}。

- ① マイナンバーが確認できる書類：通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
- ② 身元（実存）確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど^{※2}

※1 郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面、又は①及び②のコピーを添付してください。

※2 上記以外の②身元（実存）確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

【日本年金機構記入欄】※以下、記入しないでください。

処理内容	事由	不該当年月日					
不該当 処理	99		年		月		日
原簿取消 処理							
受理年月日	令和	年	月	日			



（保存期限：3年）