

## 年金見込額試算依頼書

老齢（退職）年金見込額の試算を依頼します。

加入者番号 (組合員番号)	— — —	基礎年金番号	—
フリガナ			
氏名	(旧姓 )		
生年月日			
住所	—	(電話番号	— — )
加入学校名			
<p><b>Q 1) 現在私学共済加入中の人にお尋ねします。</b>          退職の予定はありますか？(3年以内。詳細は試算の条件をご確認ください)          はい ( 年 月 日退職予定) ⇒ Q 2 へ ・ いいえ</p> <p>↓</p> <p><b>Q 2) 62歳以上で平成27年10月以降の私学共済の加入期間がある人ですか？</b>          はい ⇒ Q 3 へ ・ いいえ</p> <p>↓</p> <p><b>Q 3) 退職年金（新3階年金）の試算を希望しますか？</b>      はい ・ いいえ</p>			

- 《注意》 ・在職中の報酬月額変更等による支給額変更の試算はできません。  
 ・本来支給の支給繰下げ請求の試算はできません。  
 ・加給年金額は含みません。  
 ・繰上げの試算を希望の場合、余白に繰上げ後の年金の受給を希望する月を記入してください。  
 【記入例】「繰上げ（令和6年4月分から受給）の試算希望」

【送付先】〒113-8441 東京都文京区湯島1丁目7番5号  
 私学事業団 広報相談センター 相談班

〒
_____
_____
_____
_____
様

## 【お願い】

この部分は発送時に使用しますので、  
 ご自宅の住所・氏名を記入してください。  
 原則として届け出ている住所になります。