

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。

加入者等記号・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(年齢)	昭和 年 月 日(歳) ※ 試算は、50 歳以上の人を対象としています。		
住 所	〒 — (TEL — —)		
加 入 学 校 名			

Q1. 現在、私学共済加入中の人にお尋ねします。
3年以内の退職予定はありますか？（詳細は試算の条件をご確認ください。）
はい（令和 年 月 日退職予定） ・ いいえ

Q2. 退職年金(新3階年金)の試算を希望しますか？
はい ・ いいえ
※ 退職年金（新3階年金）の試算を希望できるのは、平成 27 年 10 月以降の私学共済加入期間があり、1 年以上の引き続き加入者期間を有する、50 歳以上の人です。

《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。
- ・ 本来支給の繰下げ請求の試算はできません。
- ・ 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 8 年 4 月分から受給）の試算希望」
- ・ 加給年金額は含みません。

【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。