

## 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。65歳以上の人で65歳時点の年金見込額内訳の情報提供を希望する場合は余白に「65歳時点の年金見込額内訳希望」と記入してください。
- ・ 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(令和〇年〇月分から受給)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。