

《年金加入期間確認請求書 記入例》
 —遺族の年金を請求する場合など—

年金加入期間確認請求書（共済用）

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

氏名 **共済花子**
 生年月日 **昭和〇〇年 3月 3日**
 郵便番号 **123-0000**
 住所 **群馬県前橋市△△町××番地〇〇**
 自宅の電話番号 (**027**) - (**〇〇〇**) - (**××××**)

(請求理由)

繰上げ(全部・一部)の老齢基礎年金
 老齢又は退職を支給事由とする年金
 障害又は死亡を支給事由とする年金
 を請求するため必要があるので年金加入期間の確認を請求します。

① (フリガナ) 氏名	キョウサイ タロウ	② 住所	同 上 〔上記の住所と異なる場合は 記入してください。〕
	共済太郎		
③ 生年月日	明治 大正 〇〇年 5月 5日 昭和	④ 番号	8616-×××××
⑤ 履 歴			
勤務先の名称及び所在地		期 間	
国家公務員共済組合 〇〇省		昭・平〇〇年 〇月 〇日から 昭・平〇〇年 〇月 〇日まで	
△△市役所 □□県△△市		昭・平〇〇年 〇月 〇日から 昭・平〇〇年 〇月 〇日まで	
旧××町役場 □□県××市		昭・平〇〇年 〇月 〇日から 昭・平〇〇年 〇月 〇日まで	
		昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	
		昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	
期間確認通知書必要枚数		1 通	

【請求理由】

該当する理由を○で囲んでください。

【氏名】

組合員であった方について、戸籍上の正しい氏名を記入してください。
 なお、退職後に氏名を変更した方は、最後に組合員でなくなった当時の旧氏名を記入して

【生年月日】

組合員であった方の生年月日を記入してください。

【履 歴】

公務員の期間は通算されますので、下記の区分にしたがって、すべての公務員の期間を記入してください。

地方公務員の期間
 ・勤務先の名称及び所在地

国家公務員の期間
 ・組合名及び所属支部名

所在地について、市町村合併等でわからない

【請求者記入欄】

「年金加入期間確認通知書」を必要とされている方の氏名・生年月日・住所等を記入してください。

【住 所】

組合員であった方の住所を記入してください。
 請求される方の住所と同じ場合は「同上」、異なる場合はその住所を記入してください。

【番 号】

年金受給者の方
 ・年金証書記号番号 (8616-×××××)

既に退職された方で、年金を受給していない方
 ・当時の組合員証記号番号
 (321-×××××)

上記の区分にしたがって、番号を記入してください。

請求者と配偶者の相互の関係がわかる「戸籍謄本」を添付してください。

(注) 遺族の年金請求書と同時にこの請求書を提出する場合は、戸籍謄本の添付を省略することができます。

受付組合
 受付印

所属組合
 受付印