

《年金加入期間確認請求書 記入例》

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 **共済太郎** 共済印  
 生年月日 昭和 〇〇 年 5 月 5 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)-(000)-(xxxx)

(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 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。  
 障害又は死亡を支給事由とする年金

① (フリガナ) 氏名	キョウサイ タロウ	② 住所	同 上
	共済太郎		
	旧氏名	④ 番号	年金受給者の方(年金証書記号番号)
③ 生年月日	明治 大正 〇〇 年 5 月 5 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span>		8616-xxxxx
			321-xxxxx
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。

【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ください。

【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場合は、わかる範囲で記入してください。

【番 号】

年金受給者の方  
 ・年金証書記号番号

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

上記の区分にしたがって、番号を記入してください。  
 番号がわからない場合は「不明」と記入してください。

受付組合  
受付印

所属組合  
受付印

《年金加入期間確認請求書 記入例》  
 一遺族の年金を請求する場合など一

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 (共済印)  
 生年月日 昭和00年 3月 3日  
 郵便番号 123-0000  
 住所 群馬県前橋市△△町××番地00  
 自宅の電話番号 (027)-(000)-(XXXX)

【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。

【請求理由】  
 該当する理由を○で囲んでください。

(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。

【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。

【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ください。

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		
	旧氏名		
③ 生年月日	明治 大正 00年 5月 5日 昭和	④ 番号	8616-XXXX

【番号】  
 年金受給者の方  
 ・年金証書記号番号 (8616-XXXX)  
 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-XXXX)  
 上記の区分にしたがって、番号を記入してください。

【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場合は、わかる範囲で記入してください。

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00年 〇月 〇日から 昭・平00年 〇月 〇日まで
△△市役所 □□県△△市	昭・平00年 〇月 〇日から 昭・平00年 〇月 〇日まで
旧××町役場 □□県××市	昭・平00年 〇月 〇日から 昭・平00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