

年金加入期間確認請求書（共済用）

山梨県市町村職員共済組合 殿

氏名 ㊟
 〒
 住所
 電話番号 - -

（請求理由）
 一部繰上げの老齢基礎年金
 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 (ふりがな) 氏名 | ② 住所 | ④ 年金証書記号番号 862100 |
| (旧氏名) | ③ 生年月日 明治 年 月 日 大正 年 月 日 昭和 年 月 日 | |
| ⑤ 履 歴 | | |
| 勤務先の名称及び所在地 | 期 間 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| 期間確認通知書必要枚数 | 通 | |

【A】

「年金加入期間確認通知書」を必要とする方の氏名・郵便番号・住所・電話番号を記入し、押印してください。

【B】

「年金加入期間確認通知書」が必要な理由であてはまるものに○をしてください。理由は、「一部繰上げの老齢基礎年金」の請求、「老齢又は退職を支給事由とする年金」の請求、あるいは「障害又は死亡を支給事由とする年金」の請求のいずれかになります。

①

組合員（共済組合の加入者）、または組合員であった方の
 ①氏名（旧姓がある場合は旧姓も）、②住所、③生年月日を記入してください。④については、現在共済年金の受給者である方は「年金証書記号番号」を、現在組合員である方は、組合員証番号を記入してください。

④

⑤

組合員として勤務していた勤務先の名称、所在地及び在職期間を記入してください。
 所在地がわからないときは、記入しなくてもかまいません。

⑥

必要枚数を記入してください。