

<b>老齢厚生年金裁定請求書</b>		年金証書記号番号 8608-XXXXXXX	
住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1		
フリガナ	キョウサイ タロウ	電話	(0123) 4567-8910
請求者	共済 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
請求者が受給権を有する年金の制度名及び年金証書記号番号			
厚生年金保険 老齢厚生年金		1234-567891-1150	
厚生年金保険 遺族厚生年金		1234-567891-1450	
加給年金額対象者	配偶者	年月日	
	偶	年金の制度名及び名称	
		年金証書記号番号	
		受給権発生年月日	昭平 年 月 日
	基礎年金番号		
子	性別	年月日	障害 有・無
	男・女		

<b>住民票記載事項証明書</b>			
世帯主氏名			
住所			
(フリガナ) 氏名	生年月日	世帯主との続柄	
	大昭平 年 月 日		
	昭平 年 月 日		
	昭平		
上記の者は、住民票に記載されていることを証明する。		昭平 年 月 日	
平成 年 月 日			
市区町村長			

**太枠内のみ記入して提出してください。**

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様