

確認通知書 の受取先	1	本	人
	2	所	属
	3		所

年金加入期間確認請求書（共済用）

青森県市町村職員共済組合理事長 様

フリガナ

請求者氏名

住 所 (〒 -)

印

自宅の電話番号 ()

組合員等との関係 本人・配偶者・遺族・その他()

- 1. 繰上げ（全部・一部）の老齢基礎年金
- 2. 老齢又は退職を支給事由とする年金
- 3. 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。（該当する番号に○をつけてください。）

① (フリガナ)		② 住 所	
氏 名	(旧氏名)	④	組合員証記号番号
③ 生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	番 号	共済年金証書番号
⑤ 履 歴			
勤 務 先 の 名 称 及 び 所 在 地		期 間	
		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	
		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	
		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	
		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		通	

(裏面の注意をよく読んで記入して下さい。)



記 入 上 の 注 意

1. ①の欄には、組合員又は元組合員であった者の戸籍上の正しい氏名を書いて下さい。また、前に組合員であった者が、その制度の組合員でなくなったあとで戸籍上の氏名を変更した場合に限り、最後に組合員でなくなった当時の旧氏名をカッコ内に記入して下さい。
2. ②の欄は、組合員等の住所を記入して下さい。
3. ③の欄は、組合員等の生年月日を記入して下さい。
4. ④の欄は、組合員等については、組合員証の記号番号を記入して下さい。なお、記号番号が不明な場合は記入する必要はありません。
また、年金受給権者の場合は、その共済年金証書記号番号を記入して下さい。
5. ⑤の欄は、勤務先の名称及び所在地を記入して下さい。なお、国家公務員等共済組合の組合員期間については、組合名及び所属支部名（日本たばこ産業株式会社共済組合及び日本電信電話共済組合の組合員期間については、所属支部名及び定款で定める支部名）を記入して下さい。