

退職等による退職共済年金改定請求書

※太線の枠内に必要事項を記入してください。黄色欄には記入しないでください。

年金証書記号番号	86	-									
下記のとおり請求します。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様		フリガナ ^[201]		氏名 ^[251]							
平成 年 月 日		性別 ^[202]		男・女		生年月日 ^[203]		大正・昭和 年 月 日			
雇用保険番号 ^[271]		所属所番号 ^[211]				証番号					
退職年月日等 ^[502]	退職事由		退職年月日		障害者特例該当の有無						
	定年・普通・勸奨・その他		平成 年 月 日		該当		異動年月 ^[504]		等級		
改定事由 ^[122]	退職・特例支給開始年齢到達・65歳到達				有・無		4				

※以下の項目については、在職決定請求時と変更がある場合のみ記入してください。

フリガナ ^[209]	〒										
住所 ^[255]	都道府県		市・区郡								
住所コード ^[209]											
電話番号 ^[210]	() -		携帯電話番号等 ^[220]				() -				
年金受取機関 ^[212] 金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から確認印を受けてください	金融機関名		本店(所) 支店(所)		口座番号(右詰)						年金受取機関の確認印
	金融機関コード		店舗コード								
	郵便局		ゆうちょ銀行		通帳記号(左詰)			通帳番号(右詰)			
受給中の年金 ^[441]	公的年金制度名		年金種別		年金証書記号番号		受給権発生日		選択		
停止または請求中の年金も記入してください							昭・平 年 月 日				

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

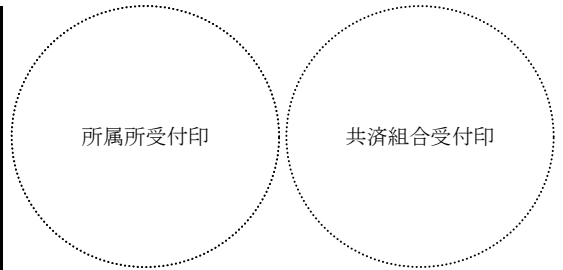
平成 年 月 日

所属機関の所在地

所属機関の長の証明

所属機関の長の職氏名

印



扶養親族 ^[423]	年	区分	本人	配偶者	被扶養者			障害			有無	平成 年 月 支給期決定 長期在職者特例 [有・無] 【備考】
	4		寡	特	普	特	老	16	一	同	別	