退職等年金給付用

所在不明による □ 支給停止 □ 支給停止解除 申請書

※太線の枠内に必要事項を記入してください。 ［　］ 欄には記入しないでください。

※公務遺族年金受給権者が１年以上所在不明である場合は同順位者が提出してください。

年金証書記号番号	8	−									

下記のとおり申請します。

全国市町村職員共済組合連合会　理事長　様

令和　　年　　月　　日

フリガナ【201】				
申請者氏名【251】				
性別	男・女	生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日	

個人番号または基礎年金番号（左詰）【261】		元組合員との続柄【204】	
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てください。）					年金受取機関の証明欄
金融機関	金融機関名	本店（所） 支店（所）	口座番号（右詰）		請求者氏名フリガナと口座名義人フリガナが同じであることをご確認ください。
	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）	

☑ 上記の口座が公金受取口座として登録済の場合
（公金受取口座を指定する場合、通帳もしくはキャッシュカードのコピーまたは年金受取機関の証明は不要です。）。

受給中の年金【441】【952】 （退職等年金給付含む。） （停止または請求中の年金も記入してください。）	公的年金制度名		年金種別		年金証書記号番号	受給権発生年月日	選択
						年　月　日	

フリガナ【201】		性別	生年月日
元組合員氏名【251】		男・女	昭和・平成　　年　　月　　日

所在不明である者	氏名	性別	生年月日
		男・女	昭和 平成 令和　　年　　月　　日

※　以下の書類を添付してください。
- 公務遺族年金受給権者が１年以上所在不明である場合はその事実を証明する書類
- 申請者が他の公的年金の受給権を有する場合はその年金証書のコピー
- 申請者が受給権を有する他の退職等年金給付が併給調整の対象となる年金の場合は支給年金額が確認できる書類

共済組合受付印