

所属所 番号		証番号	
-----------	--	-----	--

退職等年金給付用

退職年金決定請求書

※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。※請求者自ら署名する場合には、押印不要です。

年金証書記号番号	8	給料記録番号	8
----------	---	--------	---

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]	昭和・平成 年 月 日

個人番号または 基礎年金番号(左詰)	[261]	所属機関の名称	
-----------------------	-------	---------	--

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]	() - ()
------	-------	-----------	---------	-------	-----------

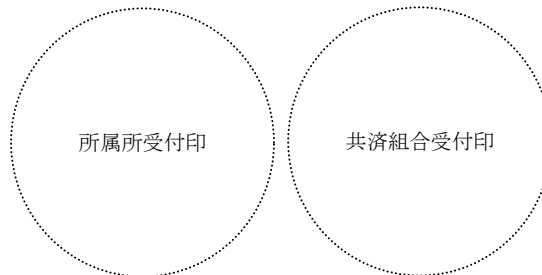
年金受取金融機関	[212]	老齢厚生年金と年金受取金融機関が同じ場合は、右欄に✓をしてください。		<input checked="" type="checkbox"/>
		異なる年金受取機関を希望する場合のみ、下記に年金受取機関を記入してください。		

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	通帳番号(左詰)	通帳番号(右詰)

受給中の年金 (退職等年金給付含む。)	[441] [952]	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
					平成 年 月 日	
停止または請求中 の年金も記入して ください。						

退職年月日等	[502]	退職事由	退職年月日	受給権発生日	[501]	事由
		定年・普通・勸奨・その他	平成 年 月 日	4		

退職年金の繰上げ 請求等	繰上げ	繰上げ請求年月日	過去の有期一時金又は整理 退職一時金の受給の有無	禁錮刑以上の 処罰の有無	有期退職年金に係る申出	[951]
	有・無	平成 年 月 日	有・無	有・無	20年 10年※ 一時金※	

※受給方法の申出は、退職年金の給付事由発生日から6月以内である場合に限ります。
※申出欄に記載がない場合又は給付事由発生日から6月を超えている場合は20年になります。

【備考】	平成 年 月 支給期決定
------	--------------