

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。

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。		フリガナ <sup>[201]</sup>	
全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様		氏 名 <sup>[251]</sup>	
令和 年 月 日	性別 <sup>[202]</sup>	男・女	生年月日 <sup>[203]</sup>
昭和・平成 年 月 日			
個人番号または 基礎年金番号 (左詰) <sup>[261]</sup>	所属機関の名称		
フリガナ <sup>[209]</sup>			
住 所 <sup>[255]</sup>	〒 都道府県 市・区 郡		
住所コード <sup>[209]</sup>			
電話番号 <sup>[210]</sup>	( ) -	携帯電話番号等 <sup>[220]</sup>	( ) -
年金受取金融機関 <sup>[212]</sup>	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。 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。		<input checked="" type="checkbox"/>
金融機関・郵便局 のいずれか一方に 記入し、年金受取 機関から証明を受 けてください。	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号(右詰)
	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)
年金受取機関の証明書欄 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。			
通帳のコピーを添付する場 合、証明は不要です。			
受給中の年金 <sup>[441]</sup> (退職等年金給付含 む。) <sup>[952]</sup>	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号
停止または請求中 の年金も記入して ください。			受給権発生年月日 <sup>[501]</sup>
退職年月日等 <sup>[502]</sup>		退職事由	退職年月日
定年・普通・勸奨・その他		平成 令和	年 月 日
退職年金の繰上げ 請求等	繰上げ 有・無	繰上げ請求年月日 令和 年 月 日	過去の有期退職年金一時金・ 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 <sup>[951]</sup>
			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。

所属所受付印

共済組合受付印

【備考】

令和 年 月 支給期決定