

所属所 番号		証番号	
-----------	--	-----	--

退職等年金給付用

- 公務遺族年金
 - 遺族一時金
- 決定請求書(別紙)

※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。 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]	氏名 ^[251]		
		性別 ^[202]	男・女	生年月日 ^[203]	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]		障害状態	有・無
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] <small>(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。)</small>	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 ^[441] (退職等年金給付含む。) ^[952]	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号		受給権発生年月日
停止または請求中の年金も記入してください。					年 月 日
					選択

○請求者以外の遺族

続柄	遺族氏名(フリガナ)	生年月日	障害の有無
		昭和 平成 令和 年 月 日	有・無
		昭和 平成 令和 年 月 日	有・無



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