

所属所 番号		証番号	
-----------	--	-----	--

退職等年金給付用

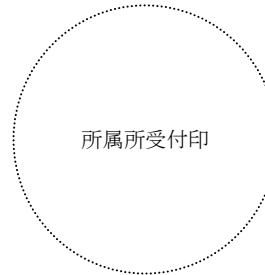
- 公務遺族年金
 遺族一時金
- 決定請求書(別紙)

※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 年 月 日 令和
基礎年金番号	[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]
年金受取機関	[212]	<input checked="" type="checkbox"/> ① 遺族厚生年金と同じ年金受取機関・口座を指定 <input checked="" type="checkbox"/> ② ①以外の年金受取機関・口座を指定	
いずれか一方に 記入してください。	金融機関	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)
		<input checked="" type="checkbox"/> 上記②に記載の口座が公金受取口座として登録済の場合 <small>(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。)</small>	
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
(停止または請求中 の年金も記入して ください。)			年金証書記号番号
			受給権発生年月日
			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
------	--------------