

I-1 退職共済年金決定請求書【1面】(A-1①) 記入例

◇【1面】と【2面】がありますが、記入項目が【1面】のみで終了する請求者は【2面】の提出は必要ありません。

【チェックボックス】

「決定」のチェックボックスに「」を記入してください。ただし、退職と同時に初めて年金請求を行う場合は「退職改定」のチェックボックスにも「」を記入してください。

【請求年月日】

請求日は受給権発生日(60歳の誕生日の前日等)以後となります。

【基礎年金番号】

基礎年金番号通知書等により確認し正確に記入してください。

【雇用保険番号】

雇用保険制度に加入している場合または基本手当を受けている場合に記入してください。

【電話番号】・【携帯電話番号等】

自宅の電話番号を記入してください。また、仕事等で日中に連絡のとりにくい場合や、病院入院中や施設入所中の場合には、「携帯電話番号等」欄に連絡のとれる番号を記入してください。

【年金受取機関】

- 銀行等の口座を記入してください。口座名義が請求者氏名と異なるときは年金の振込みができませんので、請求者ご本人名義の口座を記入してください。
- 口座番号及び通帳番号は右づめ、通帳記号は左づめで記入してください。
- 年金受取機関の確認印を銀行等から受けるか、通帳の写しを添付してください。

【退職年月日等】

- 退職した事由に該当するものを○で囲んでください。
- 退職した年月日も記入してください。

【高齢基礎年金の繰上げ請求に関する事項】

公的年金制度の加入期間が公務員の期間のみの方で高齢基礎年金の繰上げ請求を希望する場合は、「繰上げ希望」、「繰上げ種別」の該当するものを○で囲み、「繰上げ希望年月日」を記入してください。また、高齢基礎年金支給繰上げ請求書を提出してください。

【所属機関の長の証明】

請求者の所属していた所属機関の証明となります。なお、所属していた所属機関が市町村合併等によりなくなっている場合には、その事務が引き継がれた所属機関の証明となります。

【所属所受付印】

請求者が所属所に請求書を提出した日が受付日となることから所属所の受付印が必要となります。

退職共済年金 決定 在職一部支給 退職改定 請求書

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

年金証書記号番号 <input type="text" value="86"/>		給料記録番号 <input type="text" value="86"/>	
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 平成 <input type="text" value="XX"/> 年 <input type="text" value="5"/> 月 <input type="text" value="20"/> 日			
フリガナ <input type="text" value="共済 太郎"/>		氏名 <input type="text" value="共済 太郎"/>	
基礎年金番号 <input type="text" value="1234567890"/>	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 <input type="text" value="大正(昭和) XX年 5月 3日"/>	
雇用保険番号 <input type="text" value="1234567890"/>	フリガナ <input type="text" value="トキヨウ 7777777777"/>	所属所番号 <input type="text" value="100"/>	証番号 <input type="text" value="1000"/>
住所 <input type="text" value="〒123-4567 東京都 〇〇市 〇〇区 ××町2番地3"/>	住所コード <input type="text" value=""/>		
電話番号 <input type="text" value="(03) 5210-XXXX"/>	携帯電話番号等 <input type="text" value="(090) 5210-XXXX"/>		
年金受取機関 <input type="text" value="〇〇銀行 XX 本店(所) 口座番号(右詰)"/>	金融機関コード <input type="text" value=""/>		
ゆうちょ銀行 <input type="text" value=""/>	通帳記号(左詰) <input type="text" value="1234567"/>		
受給中の年金 <input type="text" value="市町村共済 厚生年金"/>	年金種別 <input type="text" value="厚生共済 老齢厚生"/>	年金証書記号番号 <input type="text" value="86XX-000012345"/>	受給権発生日 <input type="text" value="昭(平) XX年 1月 11日"/>
退職事由 <input checked="" type="radio"/> 定年 <input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 勤奨 <input type="radio"/> その他	退職年月日 <input type="text" value="昭和(平成) XX年 3月 31日"/>	受給権発生日 <input type="text" value="平成 XX年 5月 2日"/>	事由 <input type="text" value=""/>
繰上げ希望 <input type="text" value="有・無"/>	繰上げ種別 <input type="text" value="一部・全部"/>	繰上げ希望年月日 <input type="text" value="平成 年 月 日"/>	障害者特例 <input type="text" value="有(無)"/>
掛金の標準となる給料月額及び期末手当等の額 <input type="text" value="平成 年 月 円"/>	給付の名称 <input type="text" value="旧共済法"/>	受給年月日 <input type="text" value="昭和 XX年 3月 31日"/>	受給総額 <input type="text" value="100,000 円"/>
過去に受給した退職一時金等の受給状況 <input type="text" value=""/>	希望する返還方法 <input checked="" type="radio"/> 年金から控除 <input type="radio"/> その他※		

※「その他」を選択した場合には、別途「既給一時金返還申出書」の提出が必要となります。

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。
平成 年 月 日

所属機関の所在地

所属機関の長の証明 所属機関名

所属機関の長の職氏名

所属所受付印 扶養親族

〇〇市 HXX.5.20 総務課 共済組合受付印

【氏名】
①住民票記載のとおりに記入してください。また、フリガナも記入してください。
②必ず押印してください。

【性別】・【生年月日】
①該当する性別を○で囲んでください。
②生年月日を記入してください。

【所属所番号】・【証番号】
現在の番号(既に退職した場合は、退職時の番号)を記入してください。

【住所】
住民票記載のとおりに記入してください。また、フリガナも記入してください。

【受給中の年金】
請求者が受給権を有する年金(停止中の年金を含む)及び請求中の年金をすべて記入してください。
①「公的年金制度名」には厚生年金等の年金制度名を記入してください。
②「年金種別」には、老齢・退職給付、障害給付、遺族給付の年金の名称を記入してください。
③「年金証書記号番号」には現在受給権を有する年金の年金証書記号番号を記入してください。また、請求中である場合は、「(請求中)」と記入してください。
④「受給権発生日」には年金証書等で確認のうえ、年金の権利が発生した年月日を記入してください。

【障害者特例該当の有無】
①請求者が障害の状態にあり障害者特例の請求をする場合は「有」を○で囲んでください。
②「有」の場合、別途「障害者特例請求書」を提出してください。なお、障害者特例を請求する方が、加給年金額対象者関連の項目以外で、【2面】の記入項目に該当する場合は【2面】も提出してください。

【過去に受給した退職一時金等の受給状況】
①過去に退職一時金等を受給した場合に記入してください。なお、過去に退職一時金を受給した場合にはその一時金に利子を付した金額を返還していただくことになります。
②「希望する返還方法」欄で、「年金からの控除」を選択した場合には各支給期の年金支給額の1/2を限度として年金から控除されることになります。また、「その他」を選択した場合には、別途「既給一時金返還申出書」を提出し返還方法を指定する必要があります。

※ 請求書にあらかじめ印字されている項目について、訂正・追加があるときは赤字で訂正・補筆してください。