

年金加入期間確認請求書

管掌機関名

地方職員共済組合団体共済部 殿

氏 名 ①

□□□□-□□□□

住 所

自宅の電話番号 () - () - ()

(請求理由)

一部繰上げの老齢基礎年金

老齢又は退職を支給事由とする年金を請求するため必要があるので、年金加入期
障害又は死亡を支給事由とする年金

間の確認を請求します。

① (ふりがな) 氏 名		② 住 所	
	(旧氏名)		④ 番 号
③ 生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和		
⑤ 履 歴			
勤務先の名称及び所在地		期 間	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
期間確認通知書必要枚数		通	

(裏面の注意をよく読んで記入して下さい。)

記 入 上 の 注 意

記入項目	記 入 方 法	
右上の「氏名・住所・電話番号」	請求者について記入・押印してください。 原則として、組合員、組合員であった方又はその配偶者以外の方からは請求できません。	
(請求理由)	請求理由で該当するものを○で囲んでください。	
①「氏名」	組合員又は組合員であった方の氏名を記入してください。 また、ふりがなも必ず記入してください。 氏名の変更をしたことがある場合は、旧氏名も必ず記入してください。	
②「住所」	組合員又は組合員であった方の住所を記入してください。 請求者と同じ場合は「同上」と記入していただいても結構です。	
③「生年月日」	組合員又は組合員であった方の生年月日について、該当する元号を○で囲み、年月日を記入してください。	
④「番号」	組合員	地方職員共済組合団体組合員証に記載されている団体番号（4桁）・組合員番号（4桁）を記入してください。
	年金待機者	組合員であった当時の団体番号（4桁）・組合員番号（4桁）を記入してください。平成15年3月31日以降に退職された方は組合員期間証明書の記号番号となります。 なお、不明な場合は基礎年金番号を記入してください。
	年金受給者	「8595」から始まる年金証書記号番号を記入してください。
⑤「履歴」	団体職員（国家公務員又は地方公務員も含みます。）として勤務していた期間について記入してください。 勤務先の名称・所在地・期間についてはわかる範囲で記入してください。	
必要枚数 (右下の欄)	必要となる枚数を記入してください。 なお、通常は1年金の請求に1通必要となりますので、年金の請求先の数を記入していただくこととなります。	

※ 請求者以外の方が代理受領する場合は、委任状を添付してください。