所属所番号		証番号	

退職等年金給付用

公務障害年金決定請求書

※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【214】	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

基礎年金番号【261】	-	所属機関の名称	
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】

いずれか一方に記入してください。

☑ ①　障害厚生年金と同じ年金受取機関・口座を指定

☑ ②　①以外の年金受取機関・口座を指定

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）

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。

☑ 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
（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。）。

受給中の年金【441】【952】
（退職等年金給付含む。）

停止または請求中の年金も記入してください。

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	選択
			年　月　日	

退職年月日等【502】	退職事由	退職年月日	受給権発生年月日【501】	事由
	定年・普通・勧奨・その他	平成 令和　年　月　日		

障害等級等【504】	異動年月	障害等級	障害初診日【505】	障害認定日【506】	第三者行為該当の有無
			平成 令和　年　月　日		有・無

傷病名等【523】	傷病名	コード	治癒の状態	治癒の年月日	有期固定【526】
			有・無	平成 令和　年　月　日	
			禁錮刑以上の処罰の有無	有・無	

障害・遺族厚生年金の納付要件について【952】	厚年法第47条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	厚年法第58条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)
	有・無	有・無

所属所受付印

共済組合受付印

【備考】

令和　　年　　月支給期決定

F-5（6.4）