年金額試算依頼書

☐ 老齢厚生年金

☐ 退職共済年金（経過的職域加算）

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 山形県市町村職員共済組合　理事長　様 令和　　年　　月　　日	フ　リ　ガ　ナ			
	依頼者氏名			
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日

所属組合名	山形県市町村職員共済組合		
所属所名 （市町村役場 ・事業所名）		退職（予定）年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
組合員等記号番号	※わからない場合は記入不要です。		
フ　リ　ガ　ナ			
住　　所	〒　　－ 都道府県　　市・区郡		
電話番号	（　　）　　－	携帯電話番号	（　　）　　－
備考欄	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。		

※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。

※ 実際の決定年金額との異なる場合がありますので御了承願います。

※ 加給年金額の加算、基礎年金の繰上げ請求等を含めた年金額の試算は行わず、基本的な事項で試算します。詳しくは、共済組合へ御相談ください。

受付組合受付印

所属組合受付印

年金額試算依頼書（遺族厚生年金用）

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 山形県市町村職員共済組合　理事長　様 令和　　年　　月　　日	依頼者氏名			
	フリガナ			
	遺族氏名			続柄（　　）
	性別	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日

フリガナ			
住所	〒　　－ 都道府県　　市・区郡		
電話番号	（　　）　　－	携帯電話番号	（　　）　　－
フリガナ		性別	生年月日
元組合員氏名		男・女	大正 昭和 平成　　年　　月　　日
所属組合名	職員共済組合	組合員等記号番号	※わからない場合は記入不要です。
所属所名 （市町村役場 ・事業所名）		年金証書記号番号	
退職年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	退職事由	定年・普通・勧奨・死亡・その他
死亡年月日	平成 令和　　年　　月　　日		

遺族自身の他の年金権の有無	有・無	制度名	給付事由
		共済年金・厚生年金・国民年金	老齢（退職）・障害・遺族

○試算依頼者と同順位の遺族について

No	続柄	遺族氏名	生年月日	障害の有無
1				有・無
2				有・無

備考欄	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。

※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。
※ 実際の決定年金額との異なる場合がありますので御了承願います。

受付組合受付印　　所属組合受付印