退職等による退職共済年金改定請求書

※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	-

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】 大正・昭和　　年　　月　　日

雇用保険番号【271】	- -	所属所番号【211】		証番号		
【502】 退職年月日等	退職事由	退職年月日	障害者特例該当の有無			
	定年・普通・勧奨・その他	平・令　　年　　月　　日	該当	異動年月【504】	等級	
改定事由【122】	退職　・　特例支給開始年齢到達　・　65歳到達		有・無			

※以下の項目については、在職決定請求時と変更がある場合のみ記入してください。

フリガナ【209】				
【255】 住所	〒　　－ 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】	(　　)　　－	
【212】 年金受取機関 （金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から証明を受けてください）	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）

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。

通帳のコピーを添付する場合、証明は不要です。

受給中の年金【441】 （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	

所属所受付印　　共済組合受付印

【423】 扶養親族	年	区分	本人			配偶者	被扶養者				障害			有無
			寡	特	普		特	老	16	一	同	別	普	
	5													

令和　　年　月支給期決定　　長期在職者特例　〔有・無〕

【備考】