年金加入期間確認請求書　（共済用）

山梨県市町村職員共済組合　殿

氏　名

〒

住　所

電話番号　　－　　－

【A】「年金加入期間確認通知書」を必要とする方の氏名・郵便番号・住所・電話番号を記入してください。

（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
障害又は死亡を支給事由とする年金
を請求するため必要があるので、年金加入期間の確認を請求します。

【B】「年金加入期間確認通知書」が必要な理由であてはまるものに〇をしてください。理由は、「一部繰上げの老齢基礎年金」の請求、「老齢又は退職を支給事由とする年金」の請求、あるいは「障害又は死亡を支給事由とする年金」の請求のいずれかになります。

①（ふりがな）氏　名		②住　所	
（旧氏名）		④基礎年金番号（10桁）	
③生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日 平成	⑤年金証書記号番号又は組合員証番号	

①～⑤ 組合員（共済組合の加入者）、または組合員であった方の
①氏名（旧姓がある場合は旧姓も）
②住所
③生年月日
④基礎年金番号を記入してください。
⑤については、現在共済組合の年金の受給者である方は「年金証書記号番号」を、現在組合員である方は、組合員証番号を記入してください。

⑥　履　　歴

勤務先の名称	期　　間
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日
	昭 平 令　年　月　日

⑥ 組合員として勤務していた勤務先の名称及び在職期間を記入してください。

⑦　期間確認通知書必要枚数	通

⑦ 必要枚数を記入してください。

（R3.7）