

年金加入期間確認

請求書（共済用）

組合員記録照会回答票

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

請求者氏名

生年月日

年 月 日

郵便番号

住所

自宅の電話番号（ ）－（ ）－（ ）

1. 年金加入期間確認通知書請求理由

該当する請求理由番号に○をしてください。

- ①繰上げ（全部・一部）の老齢基礎年金
- ②老齢または退職を支給事由とする年金
- ③障害また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。

2. 組合員記録照会回答票請求理由

（ ）のため組合員記録照会回答票の交付を請求します。

① (フリガナ) 氏名		② 住所	④ 番号	組合員等記号番号・年金証書記号番号・基礎年金番号のいずれかを記入してください。
	旧氏名			
③ 生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日		
⑤ 履 歴				
勤務先の名称及び所在地		期 間		
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
必要枚数		通		

※ 裏面に記入例がありますので、参考にしてください。



年金加入期間確認

(1)

請求書（共済用）

組合員記録照会回答票

**記入例**

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

(2) 請求者氏名

共済 花子

生年月日

昭和36年 4月 2日

郵便番号

〒260-8502

住所

千葉県千葉市中央区中央港  
1-13-3

自宅の電話番号 (043) - (248) - (1118)

(3)

1. 年金加入期間確認通知書請求理由

該当する請求理由番号に○をしてください。

- ①繰上げ（全部・一部）の老齢基礎年金
- ②老齢または退職を支給事由とする年金
- ③障害また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。

2. 組合員記録照会回答票請求理由

( ) のため組合員記録照会回答票の交付を請求します。

① (フリガナ) 氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	② 住所	千葉市中央区中央港1-13-3
	チバ 旧氏名 千葉		
③ 生年月日	大正 昭和 36年4月2日 平成	④ 番号	組合員等記号番号・年金証書記号番号・基礎年金番号のいずれかを記入してください。 8618-12345 1234-567890
⑤ 履 歴			
勤務先の名称及び所在地		期 間	
〇〇市役所		昭・平・令 57年 4月 1日から 昭・平・令 31年 3月 31日まで	
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
		昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
必要枚数		1通	

(注意事項)

1. (1) 必要とする項目に○をしてください。
2. 請求書の到着後交付までに2~3週間かかります。
3. (2) は請求者について記入してください。

なお、請求者が本人以外の場合は、以下の確認書類が必要となります。

★配偶者及び元配偶者…「年金加入期間確認請求書」+組合員の年金証書又は運転免許証、旅券、年金手帳（基礎年金番号通知書）、個人番号カード（表面のみ）、資格確認書（有効期限内のもの）、外国人登録証明書、いずれか1点以上の写し+婚姻の事実がわかる書類（戸籍謄本、住民票謄本等の写し）

★代理人…「年金加入期間確認請求書」+委任状

4. (3) は請求する書類に応じて、請求理由を記入してください。
5. ①~⑤には組合員又は元組合員について記入をしてください。

なお、④番号は、組合員等記号番号・年金証書記号番号・基礎年金番号のいずれかを記入してください。