

別紙のとおり年金加入期間確認  
通知書を交付してよろしいか。

--	--	--	--

発行番号

## 年金加入期間確認請求書

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

自宅の電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

(請求理由)

繰上げ(全部・一部)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。

フリガナ		組合員証 記号番号	
氏 名	(旧氏名 )	年金証書 記号番号	
生年月日	明・大 年 月 日 昭・平		
履 歴			
元 所 属 所 名		期 間	
		昭・平	年 月 日から
		昭・平	年 月 日まで
		昭・平	年 月 日から
		昭・平	年 月 日まで
		昭・平	年 月 日から
		昭・平	年 月 日まで
期 間 確 認 通 知 書 必 要 枚 数		通	

