

所属所 番号		証番号	
-----------	--	-----	--

退職等年金給付用

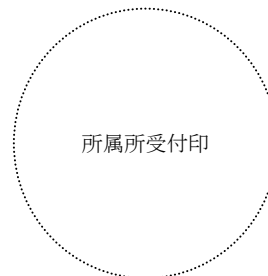
## 公務遺族年金決定請求書

※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。※請求者自ら署名する場合には、押印不要です。

年金証書記号番号	8	給料記録番号	8		
下記のとおり請求します。		フリガナ			
全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様		氏名			
平成 年 月 日	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
基礎年金番号		元組合員との続柄		障害状態	有・無
フリガナ					
住所	〒 都道府県 市・区 郡				
住所コード					
電話番号	( ) - ( )	携帯電話番号等	( ) - ( )		
年金受取金融機関	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号(右詰)	年金受取機関 の確認印	
金融機関 郵便局	金融機関コード	店舗コード			
	ゆうちょ銀行	通帳番号(左詰)	通帳番号(右詰)		
受給中の年金 (退職等年金給付含む。)	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
停止または請求中 の年金も記入して ください。				平成 年 月 日	
障害・遺族厚生年金 の納付要件について	厚年法第47条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	有・無	厚年法第58条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	有・無	
フリガナ	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
元組合員氏名	年金証書記号番号	8			
元組合員の 基礎年金番号	元組合員の所属機関の名称				
死亡年月日等	死亡年月日	退職事由	退職年月日		
	平成 年 月 日	定年・普通・勸奨・その他	平成 年 月 日		
子のある配偶者の遺族基 礎年金支給状況について	地共済法第105条第3項の該当の有無 (受給権を配偶者が有しない場合で子が有する場合)	第三者行為該当の有無	受給権発生年月日	事由	
	有・無	有・無	4		

○請求者以外の遺族

続柄	遺族氏名(フリガナ)	生年月日	障害の有無
		昭和 年 月 日 平成	有・無
		昭和 年 月 日 平成	有・無



【備考】	平成 年 月 支給期決定
------	--------------