

年金加入期間確認請求書 (共 済 用)

(あて先) 名古屋市職員共済組合理事長

氏 名

印

住 所

□□□-□□□□

自宅の電話番号 () - () - ()

(請求理由) 該当するものに√をしてください。

- 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
 配偶者の年金

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。

① (ふりがな) 氏 名		② 住 所	(上記と異なる場合のみ記入)
	(旧氏名)		
③ 生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	④ 番 号	
⑤ 履 歴			
勤 務 先 の 名 称 及 び 所 在 地		期 間	
名古屋市役所・名古屋港管理組合 (どちらかに○をしてください。)		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
期 間 確 認 通 知 書 必 要 枚 数		通	

記入上の注意

- ①の欄には、戸籍上の正しい氏名を書いてください。また、前に組合員であった人が、その制度の組合員でなくなったあとで戸籍上の氏名を変更した場合に限り、最後に組合員でなくなった当時の旧氏名をカッコ内に記入してください。
- ②の欄は、請求者と対象者が違う場合のみ記入してください。
- ④の欄は、年金証書記号番号または職員番号を記してください。既退職者で年金を受給していない方は記入不要です。
- ⑤の欄は、名古屋市役所・名古屋港管理組合以外に公務員として勤務がある場合、その期間についても記入してください。