所属所番号		証番号	

退職等年金給付用

□ 公務遺族年金
□ 遺族一時金
決定請求書(別紙)

※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。

年金証書記号番号	8	-		給料記録番号【214】	8	-	

下記のとおり請求します。

全国市町村職員共済組合連合会　理事長　様

令和　　年　　月　　日

フリガナ【201】			
氏名【251】			
性別【202】	男・女	生年月日【203】	昭和・平成 令和　年　月　日

基礎年金番号【261】	-	元組合員との続柄【204】		障害状態	有・無
フリガナ【209】					
住所【255】	〒　- 都道府県　市・区郡				
住所コード【209】					
電話番号【210】	(　　)　-	携帯電話番号等【220】	(　　)　-		

年金受取機関【212】

☑ ①　遺族厚生年金と同じ年金受取機関・口座を指定

☑ ②　①以外の年金受取機関・口座を指定

いずれか一方に記入してください。

金融機関	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号(右詰)	年金受取機関の証明欄
	金融機関コード	店舗コード		請求者氏名フリガナと口座名義人フリガナが同じであることをご確認ください。
郵便局	ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰) -	通帳番号(右詰)	

☑ 上記②に記載の口座が公金受取口座として登録済の場合
(公金受取口座を指定する場合、通帳もしくはキャッシュカードのコピーまたは年金受取機関の証明は不要です。)。

受給中の年金【441】【952】
(退職等年金給付含む。)

停止または請求中の年金も記入してください。

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
			年　月　日	

○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 平成 令和　年　月　日	有・無
		昭和 平成 令和　年　月　日	有・無

所属所受付印

共済組合受付印

【備考】

令和　　年　　月支給期決定

F-9 (6.4)