

年金額試算依頼書

老齢厚生年金

退職共済年金（経過職域加算）

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 山形県市町村職員共済組合 理事長 様	フリガナ				
	依頼者氏名				
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
令和 年 月 日					
所属組合名	山形県市町村職員共済組合				
所属所名 (市町村役場 ・事業所名)			退職(予定)年月日	昭和 令和	年 月 日
組合員証記号番号	※わからない場合は記入不要です。				
フリガナ					
住所	〒	—	都道府県	市・区 郡	
電話番号	()	—	携帯電話番号	() —	
備考欄	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。				

- ※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。
- ※ 実際の決定年金額との異なる場合がありますので御了承願います。
- ※ 加給年金額の加算、基礎年金の繰上げ請求等を含めた年金額の試算は行わず、基本的な事項で試算します。詳しくは、所属組合へ御相談ください。



年金額試算依頼書（遺族厚生年金用）

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 山形県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日	依頼者氏名			
	フリガナ			
	遺族氏名			
	性別	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和
フリガナ				
住所	〒 都道府県 市・区郡			
電話番号	() -	携帯電話番号	() -	
フリガナ			性別	生年月日
元組員氏名			男・女	大正 昭和 平成
所属組合名	山形県市町村職員共済組合		組合員証記号番号	
所属所名 (市町村役場・事業所名)			年金証書記号番号	
退職年月日	昭和 平成 令和		退職事由 定年・普通・勸奨・死亡・その他	
死亡年月日	平成 令和			
遺族自身の他の年金権の有無	有・無	制度名		給付事由
		共済年金・厚生年金・国民年金		老齢（退職）・障害・遺族

○試算依頼者と同順位の遺族について

No	続柄	遺族氏名	生年月日	障害の有無
1				有・無
2				有・無

備考欄	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。
-----	-------------------------

※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。
 ※ 実際の決定年金額との異なる場合がありますので御了承願います。

