所属所番号		証番号	

退職等年金給付用

退職年金決定請求書

※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。

年金証書記号番号	8649 -	給料記録番号【214】	8649 -

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　　年　　月　　日
個人番号または基礎年金番号（左詰）【261】	
所属機関の名称	
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】	（　　）　－

年金受取金融機関【212】

金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から証明を受けてください。

老齢厚生年金と年金受取金融機関が同じ場合は、右欄に✔をしてください。 ✔

異なる年金受取機関を希望する場合のみ、下記に年金受取機関を記入してください。

金融機関	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号（右詰）
	金融機関コード	店舗コード	
郵便局	ゆうちょ銀行	通帳記号（左詰）	通帳番号（右詰）
		－	

年金受取機関の証明欄

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。

通帳のコピーを添付する場合、証明は不要です。

受給中の年金（退職等年金給付含む。）【441】【952】

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	

退職年月日等【502】

退職事由	退職年月日	受給権発生年月日【501】	事由
定年・普通・勧奨・その他	平成 令和　　年　　月　　日		

退職年金の繰上げ請求等

繰上げ	繰上げ請求年月日	過去の有期退職年金一時金・整理退職一時金の受給の有無	禁錮刑以上の処罰の有無	有期退職年金に係る申出【951】
有・無	令和　　年　　月　　日	有・無	有・無	20年　10年※　一時金※

※受給方法の申出は、退職年金の給付事由発生日から６月以内である場合に限ります。
※申出欄に記載がない場合又は給付事由発生から６月を超えている場合は20年になります。

所属所受付印

共済組合受付印

【備考】

令和　　年　　月支給期決定