

公務傷病年金決定請求書

市議会議員共済会会長 殿

市区コード	市区名
	市区

請求日	令和 年 月 日
-----	----------

請求者	旧会員番号		基礎年金番号		—			
	フリガナ	(氏)	(名)	Ⓜ	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和
	氏名 (戸籍名)						年 月 日	
	郵便番号	-	電話連絡先	()				
	フリガナ							
	住所							

下記のとおり市区議会議員を退職したので、公務傷病年金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

退職した議会	都道府県	市区議会	退職年月日	平成・令和
				年 月 日

年金受取金融機関	金融機関名			
	コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
	店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金 2.当座預金
	コード	フリガナ	口座番号	
	本店・支店・出張所 本所・支所			
	備考			

退職年金の決定を受けている場合は年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄	Ⓜ
1.有 2.無	1.亡失 2.その他()	※添付が「無」の場合 署名捺印してください。	

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長 殿

令和 年 月 日

都道府県 市区 議会議長

印

<共済会使用欄>

確認	受付番号	

