

支払未済給付請求書

市区コード	市区名
	市区

市議会議員共済会会長 殿

請 求 日	令和 年 月 日
-------	----------

請 求 者	フリガナ (氏)	(名)	㊦	受給権者 との続柄	
	氏 名				
	郵便番号	-	電話連絡先	() -	
	フリガナ				
	住 所				

下記の者が死亡し、支払未済があるので、この給付を請求します。

旧 会 員 番 号 年 金 証 書 番 号	第 号
元 議 員 氏 名	
受 給 権 者 氏 名	
退 職 ま た は 死 亡 年 月 日	平成 年 月 日 令和
給 付 の 種 類	1.退職年金 2.遺族年金 3.公務傷病年金 4.退職一時金 5.遺族一時金
請 求 の 内 容	平成 年 月分 から 平成 年 月分まで 令和

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				

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 市
府 県 区 議会議長

印

