

再審査請求書

市区コード	市区名
	市区

市議会議員共済会審査会委員長 殿

請求日	令和 年 月 日
-----	----------

請求者	年金証書番号		基礎年金番号		—	
	フリガナ	(氏)	(名)	Ⓜ	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						

公務傷病年金の給付を受けていますが、まだ傷病が回復しないので、再審査されるよう関係書類を添えて請求します。

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

