

# 給付金変更願

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	年金証書番号								
	フリガナ	(氏)	(名)	印	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								

年金証書及び退職一時金決定請求書類を提出しますので、該当退職年金の支給に代えて、代替退職一時金を支給願います。

上記変更願は請求者から正当に提出されたことを認めます。

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	

