

老齢厚生年金の試算依頼書

令和 年 月 日

公立学校共済組合千葉支部 御中

組合員証番号		基礎年金番号	
生年月日 年齢	昭和	年	月 日 (歳)
フリガナ			
氏名			
住所 電話番号	〒 - 電話番号 - -		
予定退職日	1. 令和 年 月 日 2. 今年度末 ※1か2、いずれかに○印を付けてください。1を選んだ場合は、日付を記入してください。 未記入の場合は、今年度末退職として試算します。		
備考			

《注意事項》

※年金試算額は個人情報のため、試算依頼書は必ず本人が自署の上、以下の書類2点と併せて公立学校共済組合千葉支部へ送付してください(やむを得ず代理人が依頼する場合は、別途書類が必要です)。

①顔写真付きの身分証明書の写し(免許証の写し、マイナンバーカードの表面の写し等) 1部

※マイナンバーカードの写しを添付する場合、表面(顔写真がある面)のみで構いません。マイナンバー記載面は不要です。

②110円切手貼付済みの長3封筒 1部

※回答文書の送付は、公立学校共済組合登録住所宛のみです(委任状がある場合は、代理人の住所も可)。

※110円切手は普通郵便での郵送料です。

その他の方法を御希望の場合は、追加料金分の切手を貼付し、封筒に赤字で「速達」等記載してください。

※試算は65歳から受け取る場合の見込額を回答します。繰上げ、繰下げ及び在職停止は計算しません。

※試算は現時点の給与や法律に基づく見込額であり、実際の年金額とは異なります。

また、加給年金額等は含めず、千円以下を切り捨てた年額での回答です。

※試算は公務員在職期間に係る老齢厚生年金の見込額**のみ**の回答です。第一号厚生年金や私学共済等、他制度分につきましては、各機関へお尋ねください。

※試算の回答には2週間程度お時間をいただきます。

※ねんきん定期便にも65歳からの年金見込額を記載していますので、まずはそちらを御確認ください。