

【 在 職 者 用 】

年金加入期間確認請求書

平成 年 月 日

公立学校共済組合福岡支部長 殿

氏 名 (印)

□□□－□□□□

(請求理由) 住 所

一部繰上げの老齢基礎年金 自宅の電話番号
老齢又は退職を支給事由とする年金 の請求に必要なため、年金加入期間の確認を請求します。
障害又は死亡を支給事由とする年金

① (ふりがな) 組 合 員 又 は 組 合 員 で あ っ た 者 の 氏 名	-----		②	明治 大正 年 月 日 昭和
	----- (旧氏名)		改 氏 名 年 月 日	年 月 日
③ 記 号 番 号	(イ) 年金証書記号番号	(ロ) 退共等待機者番号	(ハ) 整理番号 (支部) (年度) (番号)	
	—		—	
④ 期 間 の 表 示				
勤 務 先 の 名 称		期 間		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
確 認 通 知 書 所 要 数		通		

* 所属所保管の履歴書の写しに所属所長から奥書証明を受けたもの1部を添付してください。
* 80円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。