

【特別支給の退職共済年金改定請求書の記入例】

※記入要領に従い、指書ではっきりと記入の上、押印してください。

必ず押印してください。

資料番号 2100		特別支給の退職共済年金「改定」請求書 退職共済年金		(退職改定専用)	
公立学校共済組合理事長 殿		請求日 平成 ○年 ○月 ○日			
請求者 (年金受給権者)	フリガナ 氏名	キヨウセイ 共済	ハナコ 花子	生年月日	大・昭 ○年 ○月 ○日
年金証書記号番号	23 - ○○○○○○○○	退職時の所属機関名	○○小学校	退職年月日	平成 ○年 3月 31日
退職事由	普通・定年・勤続・失職 1・②・3・4	退職後の就業の予定	有・無 平成 ○年 4月 1日	就業先の加入年金制度	① 地方・国の公務員共済組合 ② 厚生・私学・回債・地債
障害状態の有無	有・無 (病名)	障害基礎年金繰上げ支給の受給予定	有・無	公的年金受給権の有無	有・無
他制度被保険者期間等の有無	有・無	裁定庁	年金の名称	証書記号番号	
		社会保険庁	老齢厚生年金	0000000000 - 0000	
配偶者	フリガナ 氏名	キヨウセイ 共済	ハナコ 花子	生年月日	大・昭 ○年 ○月 ○日
公的年金受給権の有無	有・無	裁定庁	年金の名称	証書記号番号	
		公立学校共済組合	退職共済年金	23 - ○○○○○○○○	
共済組合 在り 用 権	組合員証記号番号				
請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	平成 ○年 ○月 ○日	所属機関の長 氏名 ○○○○			
所属機関の長 氏名 ○○○○	所属機関名及び職名 長崎市立○○小学校 校長	校小○ 長学○			
郵經由用					

改定請求を行う年金の証書記号番号を記入してください。

障害共済年金が受給できる程度の障害状態にある場合は「有」を○で囲み、病名や症状を簡潔に記入してください。ない場合は、必ず「無」を○で囲んでください。

公立学校共済組合の組合員期間のほかに他制度（厚生年金保険、国民年金、私立学校教職員共済等）の被保険者期間又は組合員期間を有しているときは「有」を○で囲んでください。

「有」の場合は、その制度の期間に係る「年金加入期間確認通知書」を当該被保険者等から取り寄せて添付してください。ただし、既に提出している場合、再度添付する必要はありません。期間がない場合は、必ず「無」を○で囲んでください。

配偶者が、公立学校共済組合から退職又は障害の年金を受給しているとき、又は請求中であるときは記入してください（請求手続き中で証書番号が決定されていない場合は「請求中」と記入のこと）。なお、「有」に該当する場合、その年金が一定の条件に該当するときは、配偶者に係る加給年金額の支給が停止されます。また、配偶者が公立学校共済組合から退職又は障害の年金を受給していないときは必ず「無」を○で囲んでください。この場合、配偶者の氏名及び生年月日の記入は必要ありません。

公的年金制度から年金を受給しているとき、又は請求中であるとき（公立学校共済組合から他の年金を受給しているときを含む）は記入してください。「有」の場合は、裁定庁・年金の名称・証書記号番号（請求中のときは「請求中」）を記入し、その年金証書等の写しを添付してください。すでに提出している場合、再度添付する必要はありません。なお、年金改定請求時において「請求中」と報告された方で、その後、年金の決定通知を受領した場合には、必ずその年金証書等の写しを添付してください。

※記入にあたっては、請求用紙添付の記入要領に従い、記入してください。