

## 年金受給見込額試算依頼書

令和 年 月 日

公立学校共済組合静岡支部長 様

氏名 \_\_\_\_\_

私の老齢厚生年金の受給見込額を、下記の条件で試算願います。

記

組合員番号		
基礎年金番号	—	
フリガナ 氏名		
生年月日・年齢	年 月 日 ( 歳)	
住所		
電話	( ) —	
現在又は退職時の所属所名	所属所コード	
	(退職年月日 年 月 日)	
試算を希望する年月日及び年齢	令和 年 月 日	
	( 歳)	
申請理由	1 配偶者の被扶養者としての認定要件を確認する 2 その他 (具体的に)	
	配偶者の氏名	(生年月日 年 月 日)
備考		

(注) 依頼の際は、送付先を書いた「返信用封筒」(切手の貼付を忘れずに)を同封してください。

50歳未満の在職中の方は、年金受給権発生時点までの標準報酬月額や期末勤勉手当等の不確定要素が多いため、試算ができません。