

遺族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 _____

私の遺族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	(具体的に)	
	第1順位の遺族となる者の勤務先名等	
	その者の氏名、生年月日、性別、続柄	
備考		

(注) 在職中の方で年金が決定している場合は、年金証書番号と組合員証番号を記入してください。
依頼の際、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。