

年金加入期間確認請求書

令和 年 月 日

公立学校共済組合 東京支部長 殿

氏 名

住 所 〒

自宅の電話番号

年金加入期間の確認を請求します。

《請求理由》 該当する番号を○で囲んでください。

- 1 一部繰上げの老齢基礎年金の請求に必要となるため
- 2 老齢又は退職を支給事由とする年金の請求に必要となるため
- 3 障害又は死亡を支給事由とする年金の請求に必要となるため
- 4 配偶者の年金請求に必要となるため

① (フリガナ) 組 合 員 又 は 組 合 員 で あ っ た 方 の 氏 名		生 年 月 日	大正 昭和 年 月 日 平成
	旧氏名	改 氏 名 日 年 月 日	年 月 日
② 記 号 番 号	(イ) 年金証書記号番号	(ロ) 待機者番号	(ハ) 整理番号
	-		(支 部) (年 度) (番 号) - -
③ 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	
確 認 通 知 書 所 要 数		通	

※ 平成27年10月以降は、年金加入期間確認通知書は原則として不要となります。

【記入上の注意】

- 1 ② (イ) は遺族・障害年金の受給権のある方のみ、(ロ) は老齢厚生年金の待機者のみ、(ハ) は記入不要です。
- 2 ③には、公立学校共済組合東京支部の期間のほか、他共済・他支部の組合員期間がある方は、その期間も分けて記入してください。(勤務先名はその共済組合での最後の勤務先を記入してください。)
- 3 発行部数は、提出先(日本年金機構、私学共済)の数のみで、控え用等の発行はしません。
- 4 請求の際は、返信用封筒(110円切手貼付)を添えてください。ご自宅に送付します。

(令和8年1月)