

<記入例>

年・様式8号（支）

基礎年金番号

1

2

3

4

—

5

6

7

8

9

0

〔用紙No.年金4〕

基礎年金番号を
記入してください。

年金加入期間確認請求書

令和 8 年 5 月 10 日

公立学校共済組合 東京支部長 殿

氏 名 東京花子

住 所 〒 163-8001

新宿区西新宿2-8-1

自宅の電話番号

03 - 1234 - 5678

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	トウキョウ ハナコ		大正			
	東京花子		生 年 月 日 昭和 36 年 3 月 4 日 平成			
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			
〇〇区立〇〇小学校			昭和 58 年 4 月 1 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			1 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）