

決 裁	事務局次長	係長	審査	起案者

様式第157号

年金加入期間確認請求書

福岡市職員共済組合理事長 様

(請求者) 住所 県 市 郡 町 区

番地 丁目 番 号

使用目的

1. 本人の老齢厚生年金請求のため
2. 配偶者の(老齢厚生年金・老齢基礎年金)請求のため
3. その他 ()

氏名 印

電話番号 () -

老齢又は退職を支給事由とする年金

を請求するため必要があるので、年金加入期間の確認を請求します。

障害又は死亡を支給事由とする年金

フリガナ		住所	(上記住所と同一の時は記入不要)
氏名			
生年月日	明治 年 月 日生 大正 昭和	年金証書 記号番号	8606000
勤務先の名称		期	間
福岡市役所		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで	
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで	
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで	
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで	
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで	
期間確認通知書必要枚数			通