

年金額試算依頼書

- 老齢厚生年金
- 退職共済年金（経過的職域加算額）
- 退職年金（退職等年金給付）

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 仙台市職員共済組合 理事長 様	フリガナ			
	依頼者氏名			
	令和 年 月 日	性別 男・女	生年月日	昭和 年 月 日 平成
所属組合名	仙台市職員共済組合			
所属所名 (市町村役場・事業所名)		退職(予定)年月日	昭和 年 月 日 平成	
職員番号	※わからない場合は記入不要です。			
フリガナ				
住所	〒 都道府県 市・区郡			
電話番号	() -	携帯電話番号	() -	
備考	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。			

※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。
 ※ 実際の決定年金額と異なる場合がありますので御了承願います。
 ※ 退職年金の試算については、試算時点の年金現価率及び基準利率に基づく内容となるため、将来の給付額とは大きく異なる可能性があります。
 ※ 加給年金額の加算、基礎年金の繰上げ請求等を含めた年金額の試算は行わず、基本的な事項で試算します。詳しくは、所属組合へ御相談ください。



年金額試算依頼書

- 遺族厚生年金
- 遺族共済年金 (経過職域加算額)
- 公務遺族年金

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 仙台市職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日		依頼者氏名			
		フリガナ			
		遺族氏名		続柄 ()	
		性別	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和
フリガナ					
住所		〒 都道府県		市・区郡	
電話番号		() -	携帯電話番号		() -
元組合員 (死亡した方)	フリガナ			性別	生 年 月 日
	氏 名			男・女	大正 昭和 平成 年 月 日
	所属組合名	職員共済組合		職員番号	※わからない場合は記入不要です。
	所属所名 (市町村役場・事業所名)			年金証書記号番号	
	退職年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	退職事由	定年・普通・勲奨・死亡・その他
	死亡年月日	平成 令和	年 月 日		
遺族自身の他の年金権の有無		有・無	制 度 名		給 付 事 由
			共済年金・厚生年金・国民年金		老齢(退職)・障害・遺族

○試算依頼者と同順位の遺族について

No	続 柄	遺 族 氏 名	生 年 月 日	障 害 の 有 無
1				有・無
2				有・無

備 考	※その他質問事項等ありましたらご記入ください。
-----	-------------------------

- ※ この年金額試算依頼書にて算出する年金額は、将来の年金額を約束するものではなく、現時点の法律に基づくあなたの年金額の目安を示したものです。
- ※ 実際の決定年金額と異なる場合がありますので御了承願います。
- ※ 公務遺族年金の試算については、試算時点の年金現価率及び基準利率に基づく内容となるため、将来の給付額とは大きく異なる可能性があります。
- ※ 死亡日〇〇年〇〇月〇〇日と表示されますので御了承願います。

