

年金額試算依頼書

☒ 老齢厚生年金☒ 退職共済年金（経過職域加算額）☒ 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		センダイ ヨシコ		
		依頼者氏名		仙台 美子		
		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	41年 2月 22日
令和 年 月 日						
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 平成 令和	〇年 〇月 〇日		
職員番号	※わからない場合は記入不要です。					
フリガナ	センダイシ アオバク クニミガオカ 〇ー△ー◇					
住 所	〒 989-3201 宮城 都 道 府 県 仙台 市・区 郡 青葉区国見ヶ丘〇丁目△番◇号					
電 話 番 号	(022) 〇〇〇-〇〇〇〇		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。

受付組合受付印

所属組合受付印



1

所属組合受付印