

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
	令和 年 月 日	性別	生年月日	昭和 41年 2月 22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)	仙台市役所	退職(予定)年月日	昭和 〇年 〇〇月 〇〇日 平成 令和	
職員番号	1876543	※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 ○-△-◇			
住所	〒 989 - 3201 宮城 都道 仙台 市・区 青葉区国見ヶ丘〇丁目△番◇号 府 県 郡			
電話番号	(022) 277-6655	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		仙 台		美 子	
	フリガナ					
	遺族氏名		仙 台		美 子 続柄 (妻)	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	41年 2月 2日	
フリガナ	センダイシ アオバク クニミガオカ ○-△-◇					
住所	〒 989 - 3201 宮城 都 道 県 仙 台 市・区 青葉区国見ヶ丘○丁目△番◇号					
電話番号	(022) 277-6655	携帯電話番号	() -			
フリガナ	センダイ	トミオ	性別	生 年 月 日		
元組合員氏名	仙 台	富 男	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	大正 昭和 平成	39年 8月 8日	
所属組合名	仙台市職員共済組合		職員番号	1 8 5 4 3 2 1 ※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)	仙台市役所		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・勸奨・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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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。 (例) 現時点で遺族年金が発生した場合の試算を希望
-----	---

- ※ 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。

