

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。 職員共済組合 理事長 様		フリガナ				
		依頼者氏名				
		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
令和 年 月 日						
所属組合名		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 年 月 日	
組合員証記号番号		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。

