

記入例

(別紙様式3-1)

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) 退職等年金給付

下記の通り、年金額の試算を依頼します。 川崎市職員共済組合 理事長 様 令和 ●●年 ●●月 ●●日	フリガナ	キョウサイ	タロウ
	依頼者氏名	共済	太郎
	性別	男	生年月日
所属組合名	川崎市職員共済組合		
所属所名		退職(予定)年月日	平成 令和
組合員証記号番号 (職員コード)	00012345 (職員コードを記載)		
フリガナ	カナガワケン カワサキシ カワサキクミヤモトチョウ1		
住 (自宅)	〒 210 - 8577 神奈川県 川崎市 川崎区宮本町1番地		
電話番号	(044) 200 - 2143	携帯電話番号	() -
概算書 送付方法 (どちらかに○をしてください)	1 郵送	→ 上記住所あてに送付します。	
	2 庁内(通送)便	→ 所属を御記入ください。 局 室 区 部 課	
備考欄	※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承願います。
- ※ 退職等年金給付については、試算時点の給付算定基礎額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ることから、原則として試算の対応は行っておりません。
- ※ 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