

(基本加入・2倍フラン・3倍フラン) 公立学校共済組合
公立共済ファミリー年金請求書

(本部控)

※この請求書は1枚複写して、(1)本部に提出し、(2)各支店に提出して下さい。
1枚印刷は1枚ずつ印刷下さい。
※年金受取人が複数の場合、受取人各人ごとに請求書が必要です。

団体
記入欄

組合員番号 21 [REDACTED] 89558 被保険者氏名 巻老太郎

団体名 公立学校共済組合

支店名 岐阜

請求事由	① 死亡
	2 高度障害

請求日 年 月 日

受取人
記入欄

(郵便番号) 503 岐阜県 岐阜市 材がき 大垣
受取人住所
〒503-0000 岐阜県岐阜市材がき大垣
電話番号 DF8R-78-0000

受取人 巻老和子
氏名 (性別)男(女) (生年月日)明・大(昭・平) 29年2月19日生
フリガナ 巻老和子
受取人が未成年の場合 親権者・後見人

受取人が2人以上で、前年度までの積立配当金をお受取りになる場合、下記に代表受取人を1名ご記入下さい。(すべての請求書に、同一の代表受取人をご記入下さい)

同意書
前年度までの配当金(含利息)については(代表受取人)に支払われることに同意します。

送金方法
1 銀行送金 銀行名 大垣共立信用金庫 支店名 大垣駅前 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
2 郵便振替
口座名義人 (受取人が未成年の場合、親権者・後見人) 巻老和子

支部
使用欄

本部送付日 年 月 日

送付書類	請求書	診断書	被保険者住民票	受取人住民票	受取人印鑑証明書
	*	*			

(有無を確認して 印をしてください。) * 年金受取人が複数の場合は、1通で共用できます。