


※年金証書番号

記入しないで下さい。

年金裁定請求書

大阪薬業厚生年金基金 理事長 殿

加入員番号	5 0 0 0 0 0 0 0 0 0								
刀判	ヤク ギョウ		タ ロウ		印鑑	生年月日		性別	
氏名	(氏) 薬業		(名) 太郎			昭和 28年 4月 ΔΔ日 平成		男 女	
住所	郵便番号	刀判 オオサカシ チュウオウク ウチヒラノマチ 3-Δ-Δ 大阪市中央区内平野町 3-Δ-Δ 電話番号 06(6945) 1021							
受取方法	金融機関	機関コード	刀判 オオサカ ABC		銀行 信用金庫 信用組合 農協	刀判 キタ ハマ		本店支店 本所支所	
	店コード	本人名義普通預金口座番号			金融機関の証明				
			0 1 2 3 4 5 6			大阪ABC銀行北浜支店 平成25年4月10日 指定金融機関にて確認印を受けて下さい。			
ゆうちょ銀行	自動受取	記号 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
(ゆうちょ銀行総合通帳の記号・番号を記入して下さい。)									

認印

下記質問の該当するところに、必ず○で囲んでください。

厚生年金保険(国)から年金を うけられておられますか。	1. はい (老齢・遺族・障害) <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ <input type="radio"/> 3. 請求中 <input type="radio"/>
上記の質問で「1.老齢」または「3.請求中」とお応えになった方 にお尋ねします。 厚生年金保険(国)の年金の支給繰上げ請求を行いましたか。	1. はい <input type="radio"/> 2. いいえ <input type="radio"/>

記入上の注意

1. 氏名・住所・金融機関のフリガナは、カタカナで必ず記入して下さい。
2. 金融機関確認印欄は、指定する金融機関の窓口で確認印を受けるか
または通帳の該当頁をコピーして添付して下さい。
3. ※欄は、記入しないで下さい。

受付印

政府負担	確認方法	該当年月	
※ 該・否	※ 老齢・期間	平 成	※ 年 月

≪記入しないで下さい。≫