

年金試算等申込書

(相談申込書)

組合員等 記号番号	—	氏 名				
		生年月日	昭和・平成	年	月 日生	
連絡先電話番号 (内容等の確認をさせていただく場合があります。)	()	—	勤務先・携帯			
希望する資料等(取扱団体)	希望する資料に○を付ける		希望された資料は、 まとめて送付します。 相談を希望される場 合、試算書等は相談 時にお渡します。			
年金制度(共済組合) 資料[年金試算書(公務員期間のみ)]						
共済ファミリー保険(互助会) 資料[一時払退職後終身保険]						
退職後の医療制度(共済組合) 資料[任意継続掛金資料]						
※上記について 相談を希望する場合		* 各団体の事務局までお越しください。 (徳島市幸町3丁目55番地 自治会館内)			相談を希望され ない場合、記入 不要です。	
相談希望日時	第1希望	令和	年	月		日 午前・午後
	第2希望	令和	年	月		日 午前・午後
	第3希望	令和	年	月		日 午前・午後
資料作成における基礎情報となりますので、以下記載してください。						
就職年月日	昭和 平成	年	月	日	退職予定日 令和 年 月 日	
特定消防組合員の場合、 60歳到達時又は退職時の階級	階級〔 〕・不該当					
受給権を有する年金 (あれば記入)	制度名〔 〕 年金種別〔 〕 年金証書記号番号〔 〕 受給権発生日〔 〕					
徳島県市町村職員共済組合 一般財団法人徳島県市町村職員互助会		御中				

* 申込書は、共済組合総務課へご提出ください。

* 上記の個人情報は、資料作成及び相談においてのみ使用するものとします。