

年金待機者死亡届書

※ 組合員であった方が亡くなった場合に、必要事項を記入し提出してください。

基礎年金番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
氏名		死亡年月日	平成・令和	年	月	日
住所	〒 都道府県 市・区 郡					

○公務員歴

公務員として勤務していた役所名	期	間
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで
	昭・平・令	年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで

上記のとおり届け出します。

長野県市町村職員共済組合理事長 様
令和 年 月 日

届出者 住所
氏名
電話
年金待機者との続柄 ()

※ 以下の書類を添付してください。
・年金待機者が死亡したことを確認できる書類（戸籍謄本）

