

年金加入期間等報告書

ふりがな	きょうさい たろう	組合員証記号番号	〇〇〇 — 〇〇〇							
組合員氏名	共 済 太 郎	所属機関名	〇〇市役所							
生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日	基礎年金番号	9	9	9	9	9	9	9	9
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等			備考			
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇株式会社						
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇県〇〇課						
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇病院						
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日							
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金 (国共済) エ 第三号厚生年金 (地共済) オ 第四号厚生年金 (私学共済) カ その他	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日							
	離婚時みなし被保険者期間	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日							
被扶養配偶者みなし被保険者期間	平成 年 月 日	平成 年 月 日								
年金未加入期間等	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	昭・平〇〇年〇〇月〇〇日	学 生							
	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日								
私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから、報告します。										
愛知県市町村職員共済組合理事長 様										
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日										
〒 〇〇〇-〇〇〇〇										
住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地										
組合員										
氏 名 共 済 太 郎 (印)										

〈年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください〉