

(第9号様式)

# 遺族年金転給請求書

前順位者が遺族年金を受ける権利を失ったので遺族年金を転給されるよう、必要書類を添えて請求します。

平成 24 年 3 月 15 日

請求日を記入してください

8桁の共济会  
会員番号を記入  
してください

## 1.権利を失った前順位者

証書番号	失権年月日
2 6 2 9 - 9 0 0 1	平成 24 年 3 月 2 日

氏名	フリガナ マチノ アカリ	失権の理由
町野 灯		1.死亡 2.その他( )

必ず捺印してくだ  
さい

通帳名義と同一の  
フリガナを記入し  
てください

## 2.請求者

氏名	フリガナ マチノ ハンジロウ	
町野 繁二郎		

該当番号に○を  
つけてください

該当番号に○を  
つけてください

住所	フリガナ トウキョウトチヨダグンイチバンチョウアザハンゾウモン25 〒 102-0082 東京都千代田郡一番町字半蔵門25番地
----	---

性別	1.男 2.女	生年月日	大正 10 年 9 月 29 日	議員であった者との続柄	3.子 4.父母 5.孫 6.祖父母
----	---------	------	------------------	-------------	-----------------------

金融機関コード  
及び店舗コードは  
通帳等確認のうえ  
正確に記入して  
ください

「振込金融機関」  
の欄は、必ず請求  
者本人名義の口座  
番号を記入してく  
ださい

## 3.振込金融機関

【銀行等】			
金融機関名	山河銀行	金融機関コード	0 0 1 9
支店・支所名	一番町	店舗コード	- 9 8 7
預金種別	1.普通 2.当座	口座番号	9 9 9 9 9 9 9

右詰めで記入して  
ください

【郵便局】
口座番号

請求書の記載事項及び添付書類は正当と認める。

町村議会議員共济会会長 殿

平成 24 年 3 月 22 日

一番町 議会議長 共 濟 太 郎

議長印を確認して  
ください

証明した日を記入  
してください

長議一  
之会番  
印議町

町村コード	町村名
1 3 9 9 9	一番町