

(第10号様式)

遺族年金証書書換請求書

前遺族年金受給者が遺族年金を受ける権利を失ったので、遺族年金証書を書き換えられるよう、必要書類を添えて請求します。

平成 26 年 10 月 21 日

8桁の共済会
会員番号を記入し
てください

1.権利を失った前遺族年金受給者

証書番号	失権年月日
2 6 2 9 - 9 0 0 1	平成 26 年 10 月 10 日

請求日を記入し
てください

氏名	フリガナ マチノ	ハンジロウ	失権の理由
	町野	繁二郎	

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	ハル	
	町野	ハル	

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ソウモン25
	〒 102-0082 東京都千代田郡一番町字半蔵門25番地

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

性別	1.男 2.女	生年月日	大正 5 年 4 月 2 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	8	6	8	6	8

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。

町村議会議員共済会会長 殿

平成 26 年 10 月 27 日

一番町 議会議長 共 済 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