

他の公的年金との重複期間に関する届

8桁の共济会
会員番号を記入し
てください

1. 議員であった者

会員番号

2	6	2	9	-	9	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

議員であった者の基礎年金番号

9	9	9	9	-	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

間違いのないよう
正確に記入してく
ださい

厚生年金等他の公
的年金との重複加
入期間（議員在職
中に被保険者であ
る期間）がある場
合には、「有」を
○で囲んでくださ
い（国民年金は除
く）

議員であった者の氏名

町 野 繁

2. 議員であった者の重複期間

重複期間の 有	○ 1. 有	2. 無
------------	--------	------

他の公的年金
制度の番号・名称

1. 厚生年金保険法
2. 旧船員保険法
3. 地方公務員等共済組合法
4. 私立学校教職員共済法

期間は昭和49年9月
以降平成23年5月31
日までの重複加入
期間を記入してく
ださい

	重複加入期間（昭和49年9月1日～平成23年5月31日）								他の公的年金制度	
	元号	年	月	日	元号	年	月	日	番号	名称
1	昭和 平成	05	09	20	昭和 平成	16	03	31	1	厚生年金保険法
2	昭和 平成				昭和 平成					
3	昭和 平成				昭和 平成					
4	昭和 平成				昭和 平成					
5	昭和 平成				昭和 平成					
6	昭和 平成				昭和 平成					
7	昭和 平成				昭和 平成					
8	昭和 平成				昭和 平成					
9	昭和 平成				昭和 平成					
10	昭和 平成				昭和 平成					

上記のとおり届け出ます。

町村議会議員共济会会長 殿

平成 23 年 7 月 5 日

請求者氏名

町 野 繁



届出日を記入して
ください

必ず捺印してくだ
さい