

(第4号様式)

公務傷病年金決定（改定）請求書

議員在職中の公務に基づく傷病により重度障害の状態になりましたので、公務傷病年金を決定（改定）されるよう、必要書類を添えて請求します。

平成 23 年 7 月 11 日

請求日を記入してください

8桁の共済会
会員番号を記入し
てください

1.請求者

会員番号								退職年月日				請求区分					
4	0	7	9	-	9	2	1	8	平成	23	年	6	月	30	日	1.新規	2.改定

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

氏名	フリガナ	ギチョウ	カイ	
		義調	海	

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クダン1-11
	〒	102-0082 東京都千代田郡一番町字九段1-11

性別	1.男	2.女	生年月日	昭和	39	年	3	月	9	日
----	-----	-----	------	----	----	---	---	---	---	---

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

2.振込金融機関

【銀行等】												
金融機関名	千代田農協				金融機関コード	9	3	8	0			
支店・支所名	麹支所				店舗コード	-	0	1	2			
預金種別	1.普通	2.当座	口座番号	3	4	5	6	7	8	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。

町村議会議員共済会会長 殿

平成 23 年 7 月 20 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

町村コード	町村名
1 3 9 9 9	一番町