

(規定外様式)

## 代替一時金選択に伴う旧退職年金の受給権消滅届

8桁の共済会  
会員番号を記入し  
てください

証書番号(会員番号)								フリガナ	オキタ	カイト	
2	6	3	9	-	9	1	1	1	氏名	沖田	海人

退職 年月日	平成 23 年 3 月 31 日
-----------	------------------

地方公務員等共済組法の一部を改正する法律(平成23年法律第56号)附則第7条の定めに従い、旧退職年金の支給に代えて代替一時金の支給を選択しましたので、上記に係る旧退職年金を受ける権利について消滅することを届け出ます。

平成 23 年 4 月 8 日

届出日を記入し  
てください

(住所) 〒 102-0082

東京都千代田郡一番町字六本木52番地  
プランシャト-201号

必ず捺印してくだ  
さい

(氏名) 沖田 海人



上記の届け出は、事実と相違ないことを認める。

町村議会議員共済会会長 殿

平成 23 年 4 月 20 日

証明した日を記  
入してください

一番町 議会議長 共 済 太 郎

長 議 一  
之 会 番  
印 議 町

議長印を確認して  
ください

町村コード
1   3   9   9   9

町村名
一番町