

加給年金額対象者に関する届出書

年金証書 記号番号	必ずご記入 下さい	8 6 1 4 0 0					
年金受給者 氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日	
加給年金対象者 氏名及び続柄		《続柄》	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
加給年金対象者の失権に係る事項 (該当事項に 印をして下さい)							
該当事由	死亡 離婚 その他事由()						
該当年月日	平成 年 月 日						
加給年金額の支給停止に係る事項 [加給年金対象者が年金を受給 することとなった場合]							
加 給 年 金 者	受給年金の 名称		裁 定 庁				
	受 給 権 発 生 日	平成 年 月 日	証 書 記 号 番 号				
加給年金額の支給停止に係る事項 [当組合年金受給者が老齢厚生年金を受給 することとなった場合]							
当 組 合 年 金 受 給 者 本 人	老齢厚生年金証書記号番号			支 給 開 始 年 月 日			
				平成 年 月 日			
<p>上記に該当しましたので届出いたします。</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 -</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">《届出者》</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>							

- イ． . . . 欄のうち、該当する事項欄にのみ記入してください。
- ロ． 欄に該当した場合、「除籍謄本」を添付してください。
- ハ． . . . 欄に該当した場合、「年金証書のコピー」を添付してください。
- ニ． 雇用保険を受給する場合は、「雇用保険受給者証の両面コピー」を添付してください。