職歴書　　(加入期間照会依頼書)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 退職時の当健保の記号番号 | | 基　礎　年　金　番　号 | | |
| － | |  | | |
| 職歴 | | | | |
| 事　業　所　名　称 | 所　在　地 | | 勤　務　期　間 | 加入していた  制度の種類 |
| 1 |  | | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 | １．当健保  ２．協会けんぽ  ３．その他 |
| 2 |  | | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 | １．当健保  ２．協会けんぽ  ３．その他 |
| 3 |  | | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 | １．当健保  ２．協会けんぽ  ３．その他 |
| 4 |  | | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 | １．当健保  ２．協会けんぽ  ３．その他 |
| 5 |  | | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 | １．当健保  ２．協会けんぽ  ３．その他 |
| 年金受給の有無  (いずれかに○印) | 1.老齢年金をもらっている | | 1、2に○印をつけた方  ｢年金証書｣の写しを添付してください。 | |
| 2.老齢年金を繰り上げ請求 | |
| 3.手続中 | | 3、4に○印をつけた方  ｢年金証書｣の写しを後日送付してください。 | |
| 4.手続予定 | |
| 5.老齢年金を繰下げ請求 | | 5に○印をつけた方  次の書類をいずれか1つ  ・直近の「ねんきん定期便」の写し  ・「被保険者記録照会回答票」の写し | |
| 委任状  　私が年金相談に出向くことができませんので、代理人に上記加入期間について照会を委任いたします。  住所　東京都千代田区九段南2－9－4　久保寺ツインタワービル  代理人　　氏名　民間放送健康保険組合  電話　03－3238－0941  本人との関係　被保険者と保険者との関係  令和　　　年　　　月　　　日  住所  氏名 | | | | |

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印