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