

# 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		
	4. 手続予定		
	5. 老齢年金を繰下げ請求		
		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。	
		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。			
代理人	[	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	
	]	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