

KKR年金情報提供依頼書

国家公務員共済組合連合会 御中

(依頼年月日) 令和 年 月 日

■依頼者氏名



* 代理人の方が依頼する場合は、併せて「委任状」をご提出ください。

■住所 〒

■電話番号 ()

次の者の年金情報の提供を依頼します。*ご記入される前に「裏面」をお読みください。

フリガナ		フリガナ	
組合員氏名		(旧姓)	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 女
基礎年金番号	すべての方	-	
長期組合員番号	組合員(在職中)の方又はS61.4以降に退職された方		*各種番号は、わかる範囲でご記入ください。
給付番号又は整理番号	S61.3以前に退職された方	-	
年金証書番号	組合員(在職中)の方で年金の決定を受けている方	A - - -	

勤務期間	勤務期間ごとの最終勤務先の名称	組合員種別を○で囲んでください。
年 月～ 年 月		一般・船員
年 月～ 年 月		一般・船員
年 月～ 年 月		一般・船員
年 月～ 年 月		一般・船員
該当する方を○で囲んでください。	組合員(在職中) ・ 元組合員	

*勤務期間には、地方公務員・旧公企体(JR・JT・NTT)であった期間もご記入ください。

*勤務期間は、別紙(様式はありません。)にご記入いただいても結構です。

■組合員(在職中)の方で、退職時までの退職共済年金額の試算をご希望される方は、退職予定年月日をご記入ください。

(退職予定年月日)

*現在の標準報酬月額等を退職予定日まで同額と仮定して計算します。
*ご記入のない場合は、請求日現在までの組合員期間で計算します。

令和 年 月 日

「KKR年金情報提供依頼書」の回答情報等について

この「KKR年金情報提供依頼書」をご提出された方には、当会に登録されている現在の年金記録情報に基づいてご回答させていただきます。

ご回答させていただく年金記録の主な情報は、次のとおりです。

(1) 基本情報	組合員氏名、生年月日、性別	
(2) 組合員期間等情報	期間始期(資格取得)、期間終期(資格喪失)、在職月数	
	施行日(S61.4.1)前の 俸給関係情報	昭和56年4月から昭和61年3月までの発令(切替)俸給等(昭和61年4月1日に引き続く期間) 退職前一年間の発令俸給等(昭和61年4月1日に引き続かない期間)
	施行日(S61.4.1)後の 標準報酬関係情報	昭和61年4月以降の標準報酬月額、標準期末手当等の額
(3) 退職共済年金 試算情報	平均標準報酬月額、平均標準報酬額 特別支給の退職共済年金額、本来支給の退職共済年金額	

◆ ご 注 意 ◆

この依頼書により年金情報の提供依頼ができる方は、次の方です。

○組合員(在職中)の方

○昭和55年1月1日以後に退職された元組合員の方

○昭和54年12月31日以前に退職された元組合員の方で、退職一時金の額から将来の年金のための原資を凍結されている方又は組合員期間が1年未満の方(履歴書を添付のこと)

*過去に国家公務員として勤務されていた方で、退職一時金を全額受給された方(将来の年金のための原資を凍結されていない方で、他の公務員期間等と合算した期間が20年に満たない方)は、将来の年金には結びつかないため、この依頼の対象とはなりません。

*船員であった組合員期間を有する方及び地方公務員であった組合員期間を有する方については、組合員期間の内容確認が必要となる場合があり、ご回答までに相当の期間を要する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

*退職共済年金の試算額は、現行の法令等に基づいて試算するものであり、将来の年金額を保障するものではありません。また、年金の受給要件(原則として、組合員期間又は組合員期間以外の公的年金制度の加入期間の合計が25年以上必要となります。)は除外しています。

◇ お 知 ら せ ◇

現在組合員(在職中)の方は、「KKR年金情報提供サービス」の利用による年金情報の閲覧が可能です。詳しくは、KKRのホームページをご覧ください。

<http://www.kkr.or.jp/> ⇒ 「年金給付情報」 ⇒ 「KKR年金情報提供サービス」

(問い合わせ先) 〒102-8082 東京都千代田区九段南 1-1-10 九段合同庁舎

国家公務員共済組合連合会年金部 年金相談室

KKR年金相談ダイヤル 0570-080-556(ナビダイヤル)

0570におかけになれない場合 03-3265-8155(一般電話)

受付時間月～金 9:00～17:30(土日祝日、年始年末はご利用できません)

委任状

○代理人

フリガナ		ご本人との関係	
氏名			
住所	〒 ー		
電話番号	()		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

○ご本人（委任者）

フリガナ		生年 月日	昭和 平成	年 月 日
氏名	(旧姓) (印)			
住所	〒 ー			
電話番号	()			
委任する内容	(委任する事項について) <input checked="" type="checkbox"/> 年金情報の提供依頼に関すること (年金情報の回答書の送付先について) <input type="checkbox"/> に✓をいれて下さい。 <input type="checkbox"/> 代理人あてに送付を希望する。 <input type="checkbox"/> 本人あてに送付を希望する。			