

全国年金相談会予約受付票

記入日 年 月 日

相談会場	市
開催年月日	令和 年 月 日
希望時間に○をつけてください (おひとり30分)	午前9:00 / 9:30 / 10:00 / 10:30 / 11:00 / 11:30 午後1:00 / 1:30 / 2:00 / 2:30 / 3:00 / 3:30 ※さいたま市、横浜市及び千葉市については、午前10:00開始です

受給者

証書番号 A _____ - - -

基礎年金番号 _____ -

組合員・待機者

基礎年金番号 _____ -

配偶者基礎年金番号 _____ -

氏名 カナ _____

住所 〒 _____

日中連絡がとれる電話番号 _____ - -

相談内容

.....
.....
.....
.....
.....

退職試算① 退職予定日 R 年 月 日 _____

退職試算② 退職予定日 R 年 月 日 _____

繰上げ試算 請求年月 R 年 月 _____

繰下げ試算 請求年月 R 年 月 _____

遺族試算 配偶者等生年月日 _____

ご本人以外の方がご参加される場合は委任状と代理人の方のご身分証明証をご持参ください。