部分を記入してください　　　　　　　　　　　　　　　　在職者用

老齢厚生年金試算依頼書

下記のとおり、組合員期間にかかる老齢厚生年金の試算を依頼します。

氏名（カナ）		依頼年月日	令和　　年　　月　　日
氏名（漢字）		生年月日	□ 昭和　□ 平成 年　　月　　日
職員番号		所属	□ 大阪府庁 □ 独立行政法人
基礎年金番号		退職予定年月日	令和　　年　　月　　日
送付先住所（※１）	〒　　－　　　電話番号　　－　　－		
備考（※２）			

（※１）年金額試算書の送付を自宅に希望される場合は必ず記入してください。
なお、共済組合の登録住所以外の住所をご希望の場合は確認させていただく場合がありますので予めご了承ください。

（※２）年金を繰上げ請求した場合の試算をご希望の際は、繰り上げ請求年月日を記入してください。
年金受給権発生後の試算、繰下げた場合の試算は、地方職員共済組合本部にお問合せください。（地方職員共済組合本部コールセンター　03-3261-9850）

注意事項

○　年金の試算額は退職（予定）日まで勤務されるものとして計算します。

○　一般的な老齢厚生年金の試算となります。（加給年金等の追加加算分は加味されません。）

○　試算依頼による年金の試算額は、特別な理由がない限り一人につき一回の提供となります。

○　年金額試算書は職場へ逓送でお送りしますが、自宅への送付を希望される場合は110円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

記入例 してください　　　　在職者用

> 大阪府庁の場合は所属部署（出先機関の場合は事業所等）、独立行政法人の場合は事業所名を記入してください。

老齢厚生年金試算

下記のとおり、組合員期間にかかる老齢厚生年金の試算

氏名（カナ）	キョウサイ　タロウ	依頼年月日	令和 7 年 11 月 1 日
氏名（漢字）	共済　太郎	生年月日	□ 昭和　☑ 平成 5 年 1 月 1 日
職員番号	○○○○○○	所属	☑ 大阪府庁　□ 独立行政法人 総務サービス課
基礎年金番号	○○○○　○○○○○○	退職予定年月日	令和 20 年 3 月 31 日
送付先住所（※１）	〒 540 ― 0008　電話番号 090 ― 0000 ― 0000 大阪市中央区大手前３－１－４３		
備考（※２）	令和35年1月1日（60歳誕生日）に繰上げ請求した際の金額の試算をお願いします。		

（※１）年金額試算書の送付を自宅に希望される場合は必ず記入してください。
なお、共済組合の登録住所以外の住所をご希望の場合は確認させていただく場合がありますので予めご了承ください。

（※２）年金を繰上げ請求した場合の試算をご希望の際は、繰り上げ請求年月日を記入してください。
年金受給権発生後の試算、繰下げた場合の試算は、地方職員共済組合本部にお問合せください。（地方職員共済組合本部コールセンター　03-3261-9850）

注意事項

○　年金の試算額は退職（予定）日まで勤務されるものとして計算します。

○　一般的な老齢厚生年金の試算となります。（加給年金等の追加加算分は加味されません。）

○　試算依頼による年金の試算額は、特別な理由がない限り一人につき一回の提供となります。

○　年金額試算書は職場へ逓送でお送りしますが、自宅への送付を希望される場合は110円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。