

年金者連盟加入申込書

(兼委任状・依頼書)

私は、埼玉縣市町村職員年金者連盟の趣旨に賛同し、「年金者連盟へ加入のご案内」中の、「個人情報の保護について」を承知し、同意の上、加入を申しこみます。

なお、連盟会費は、貴連盟の定める方法により納付することとし、全国市町村職員共済組合連合会（以下「連合会」という。）から毎年4月に支給される年金（当初加入時は、申込書提出後の直近の年金支給月）から会費相当額を控除することを、埼玉縣市町村職員共済組合を経て連合会に依頼すること及び控除された会費相当額を受領する一切の権限を委任します。

また、貴連盟の事業の実施に際し必要な場合は、次の①から⑥の個人情報について共済組合から取得いただくようお願いいたします。

- ① 年金証書番号
- ② 氏名
- ③ 住所
- ④ 会費計算の基礎となる年金額（支給年金額等）
- ⑤ 控除額
- ⑥ 控除不能理由

退職市町村等名			
ふりがな			
氏名	⑩		性別 男・女
生年月日	大・昭	年	月 日生
住所	〒 —		
電話番号	— —		
年金種別	年金証書番号		
退職・障害・遺族			
加入を希望する支部	① 居住する市町村支部	() 支部	
	② 最終退職時の市町村支部	() 支部	
	③ 前記以外の支部	(県 連) 支部	

年 月 日

埼玉縣市町村職員年金者連盟会長 様