

(第 24 号様式)

## 障害による退職年金の停止の解除請求書

議員であった者の氏名	共済 太郎	退職当時の所属議会	〇〇県		
生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日	年金証書番号	99-0001		
障害の状態	心身障害	証書の日付	平成 27 年 5 月 20 日	年金額	1,000,000 円
		障害の状態となった日	令和元年 7 月 9 日		
		年金振込の金融機関、郵便局	(フリガナ) 名称 リソナ 農・漁協 りそな 銀行信用金庫 トラノモン 支所 郵便局 虎ノ門 支店		
		口座番号	普通・当座 第 1234567 号		

上記のとおり退職年金の支給の停止の解除を請求します。

令和 元年 7 月 27 日

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

口座名義と同一のフリガナを記入してください。

〔請求者〕 (フリガナ) 住 所 マルマルケン マルマルシ 〇-〇-〇

(フリガナ) 氏 名 キョウサイ タロウ 共済 太郎 印

都道府県議会議員共済会会長 殿

上記の請求書は請求者から正当に提出されたことを認める。

令和元年 7 月 29 日

〇 〇 県 議会議長 共済 一郎

印

(注意)

この請求書に添える必要書類は次のとおりです。

- 請求当時の診断書
- 年金証書