

| 年金相談票（ご本人の年金または遺族年金） | | | |
|---|-------------|--|------------------------------|
| お名前 | フリガナ（ ） | 男 ・ 女 | 明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳） |
| | 旧姓・フリガナ（ ） | | 結婚年月日・昭和 年 月 日 |
| 住所 | 〒 — | | 電話番号 (自宅) () (携帯) () |
| | 基礎年金番号 | | |
| 現在受給中の年金 | | ない ・ ある （年金の種類は 年金） | |
| 遺族年金 <small>（故人について）</small> | お名前（フリガナ・ ） | | 男 女 |
| | | | （フリガナ・ ） 旧姓 |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日生 | |
| | 死亡日 | 昭和・平成・令和 年 月 日（ 歳） | |
| 基礎年金番号 | | （わからなければ記入しなくて結構です） | |
| ●調査してほしい職歴を記入してください。 | | | |
| お勤めになっていた会社 | 会社のあった所在地 | お勤めになっていた時期 | |
| (フリガナ) | | 昭和・平成 年 月～ 年 月 | |
| (フリガナ) | | 年 月～ 年 月 | |
| (フリガナ) | | 年 月～ 年 月 | |
| (フリガナ) | | 年 月～ 年 月 | |
| ●お聞きになりたいことを具体的に書いてください。 (別紙を利用しても結構です。) | | 代理人（本人以外の方が相談される時） 氏名 (続柄・) 住所〒 自宅電話 () 携帯電話 () | |

※ 年金のご相談を受けるためには、本書類以外に当事務所から郵送する相談書類が必要となります。
 相談書類（委任状含む）に署名・捺印の他、必要な書類をご用意の上、返送してください。