令和　　年　　月　　日

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
ご住所	〒　　－		電話番号	自宅:　　（　　） 携帯:　　（　　）
基礎年金番号	※10桁の数字をご記入ください。 －		現在、受給している年金の種類	厚生老齢年金 / 厚生遺族年金 共済退職年金 / 共済遺族年金 国民年金 / 軍人恩給 / 無年金

遺族年金（故人について）	フリガナ お名前	（　　）	※事務所記入	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	※分からない場合、ご記入は不要です。	受給していた年金の種類	国民年金・厚生年金 共済年金・無年金		

●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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成 年　月～　年　月
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成 年　月～　年　月
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成 年　月～　年　月
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成 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　・　緊急連絡先 （どちらかに○をつけてください。） お名前 （続柄・　　） ご住所 〒 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。