

失業給付受給期間満了による 年金支給停止解除申請書

年金証書記号番号	8	5	9	6	0	0													
雇用保険被保険者番号						—													—
年金受給権者氏名																			
生 年 月 日																			年 月 日生まれ () 歳
求 職 申 込 年 月 日																			年 月 日
基本手当受給開始日																			年 月 日
基本手当受給満了日																			年 月 日
<p>上記のとおり、雇用保険法の基本手当の受給期間が満了となったので、退職共済年金の支給停止の解除を申請します。</p> <p>東京都職員共済組合理事長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者 住 所</p> <p>氏 名</p>																			

※ 基本手当終了後、すみやかに下記の書類と一緒に提出ください。

※ 雇用保険受給資格者証の第1面から第4面までのコピーを添付してください。