

年金加入期間確認通知書

第 号  
平成 年 月 日

殿

生年月日 年 月 日

管掌機関名 (共済組合等コード) 印

の加入期間を次のとおり確認しましたから通知します。

年金加入期間							期間の 種 類	加入期間
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月 日まで		月
合 計								月
備 考								

なお、この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日から 60 日以内に文書又は口頭で 審査請求することができます。