

ご署名・ご捺印ください。
※フリガナが印字されていない場合はフリガナも記入してください。

一時金をご選択の方は、裏面もご記入ください。
(一時所得の方を除く)

提出日を記入してください。

給付請求等に関する書類

日生協企業年金基金 御中

2020年4月1日提出

加入者番号	99999	事業所名	〇〇生活協同組合		
フリガナ	セイキョウ ハナコ	電話番号 (自宅)	013	(234)	5678
氏名	生協 花子		電話番号 (携帯)	090	
住所	〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-1-9 南部ビル1階				
性別	女	生年月日(西暦)	1970年4月1日		住所コード

現住所を記入してください。
※印字されている住所から変更があった場合は、二重線で訂正してください。

※印鑑は必ずご捺印ください。また、電話番号も必ずご記入ください。
※住所は、印字されているものと異なる場合、または印字されていない場合にご記入ください。

I. 算定基礎と見込額

加入者期間 〇〇〇ヵ月 (自〇〇〇〇/〇〇/〇〇 ~ 至〇〇〇〇/〇〇/〇〇)
見込額(単位:円)

	資格喪失時		
	一時金	一時金	5年年金
第1制度	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇,〇〇〇
第2制度	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇,〇〇〇

※60歳まで繰下げた場合の金額は現時点の利率で算出しており、将来

選択内容にチェック✓を記入してください。
※第1制度、第2制度両方にご加入の方は各制度ごとに✓を記入してください。

II. 選択内容

下の①~③のいずれかの受取方法を選択し、右欄の口に✓(チェック)を記入してください。
なお■は、選択対象外となります。

	第1制度分	第2制度分
① 一時金で受け取る	100% (全額一時金) <input type="checkbox"/> 70% (30%繰下げる) <input type="checkbox"/> 50% (50%繰下げる) <input type="checkbox"/> 30% (70%繰下げる) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 60歳まで受け取りを全額繰下げる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
③ 右記いずれかの年金制度へ資金を移す	企業年金連合会 <input type="checkbox"/> 再就職先の企業年金 <input type="checkbox"/> 個人型確定拠出年金 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※資金を移す場合、第1制度と第2制度の両制度に加入している方は、両制度併せて行います。
片方のみ資金を移すことはできません。

III. 振込先口座

1、2 いずれかの金融機関で本人名義の振込先口座情報を記入してください。

フリガナ	※左欄は、旧姓などでご請求者の氏名と異なる場合のみご記入ください。		
口座名義			
1. 金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行・信金・信組	本店・営業部	
	農協・労金	支店・出張所・支所	
2. ゆうちょ銀行	口座番号(7ケタ)	預金種類	
	記号(5ケタ)	番号(9ケタ)	※左欄には、貯金通帳の記号・番号をご記入ください。

記入は不要です。

備考

(基金確認欄)

年金受給権 発生年月日	年 月 日	年金証書 番号	
----------------	-------	------------	--

常務理事 部長 課長 担当者

この請求書は給付請求、繰下げ、選択処理以外には使用いたしません。