

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)	1960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)

	一時金	5年
第1制度	0,000,000	〇〇
第2制度	0,000,000	〇〇

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①~②のいずれかの受取方法を選択し、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%年金) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 50% (50%年金) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 30% (70%年金) ※ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 年金で受け取る	5年年金 <input checked="" type="checkbox"/> 10年年金 <input type="checkbox"/> 15年年金 <input checked="" type="checkbox"/> 20年年金 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※第2制度の部分選択をされる場合は、②の受取年数も選択ください。

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)	生協	銀行・信金・信組 農協・労金	コープ 本店・営業部 支店・出張所・支所
	口座番号 (7ケタ)	預金種類	
	0 1 2 3 4 5 6	普通預金	
2. ゆうちょ銀行	記号 (5ケタ)	番号 (8ケタ)	

加入者証が紛失等によりお手元がない場合はこの備考欄に記入してください。
 ※加入者証以外の必要な添付書類は必ず提出してください。

備考 加入者証は紛失のため手元にありません。

(基金確認欄)

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

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。