

老齢給付金裁定請求書並びに
繰下げ申出書

請求日 令和 年 月 日

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり老齢給付金の裁定を請求いたします。

最終事業所名			加入者番号								
フリガナ										
氏名					印						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満歳) 性別 男・女						
フリガナ										
住所	(〒 -)		TEL (- -)								
受取方法	1. 銀行口座振込										
	(フリガナ)		銀行 労働金庫 農協 信用金庫 信用組合		店 本人名義 (普通・当座) 預金No. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
受取方法	2. ゆうちょ銀行口座振込										
	郵便貯金総合口座通帳 本人名義		金融機関コード 9 9 0 0	通帳記号 (5桁) - [] -	通帳番号 (8桁) - [] [] [] [] [] [] [] []						
年金の選択 (○印で 囲んで 下さい。)	1. 年金として受給する。 2. 老齢給付金を一時金として受給する。 [併せて「選択一時金支払申出書」をご提出ください。] 3. 老齢給付金を繰下げる。										
受取期間の選択 (○印を記入 ください)	年金として受け取る期間		<table border="1"> <tr><td></td><td>5年</td></tr> <tr><td></td><td>10年</td></tr> <tr><td></td><td>20年</td></tr> </table>				5年		10年		20年
	5年										
	10年										
	20年										
※万が一当該期間中に死亡した場合は、未支給期間相当分を遺族に一時金で支給します											

添付書類	生年月日に関する市区町村長の証明書、住民票又は戸籍抄本、その他生年月日を証する書類
------	---

○ お受取りを確実にするため口座番号につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

常務理事	事務長	課長	係長	担当者	受付日