

老齢給付金裁定請求書並びに
繰下げ申出書

請求日 平成 ** 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	電子情報技術産業株式会社	加入者番号	1 2 3 4 5 6 7								
フリガナ	デンシ タロウ				電子						
氏名	電子 太郎										
生年月日	昭和 33 年 12 月 24 日 (満 60 歳)			性別	男・女						
フリガナ	トキョウト チヨダク イモトチヨ 9-9-9 ユニマンション9-909										
住所	東京都 千代田区 岩本町 9-9-9 ユニマンション9-909 (〒 999 - 9999) TEL (09 - 9999 - 9999)										
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. _____										
	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><input type="checkbox"/></td><td>5年</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10年</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>20年</td></tr> </table> <p>※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</p>					<input type="checkbox"/>	5年	<input type="checkbox"/>	10年	<input type="checkbox"/>	20年
<input type="checkbox"/>	5年										
<input type="checkbox"/>	10年										
<input type="checkbox"/>	20年										

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	担当者	受付日