

請求日 年 月 日

確定給付企業年金

老齢給付金裁定請求書

請求日を記入してください

サカタインクス企業年金基金 御中

退職日の翌日を記入してください

① (フリガナ) 受給権者氏名	基金 太郎		② 性別	男	③ 生年月日	昭和 平成 令和 48年 1月 1日
④ 加入者番号	1 2 3 4	⑤ 加入者資格喪失日	1. 退職により加入者資格を喪失した。喪失日〔平成・令和〕元 年 5 月 1 2. 在籍しているが、加入者資格を喪失した。喪失日〔平成・令和〕年 月			
⑥ (フリガナ) 受給権者住所	オオサカ シタ エドモリ		郵便番号 (550 - 0002)			
	大阪市西区江戸堀〇-〇-〇		電話番号 (06 - 6447 - 5878)			
⑦ 受領方法の指定	基金	銀行	信組	江戸堀	支店	普通 総合 口座番号 1 2 3 4 5 6 7
⑧ 年金にかえて選択一時金を希望されますか	1. いいえ (年金で受給する)	2. はい →	選択一時金の請求割合をお知らせください。	%	選択一時金の希望理由	
⑨ 退職手当(金)を受けられましたか	1. はい →	どこから受けられましたか	1 事業所(会社)からの退職金 2 厚生年金基金の一時金・選択一時金 3 確定給付企業年金の一時金・選択一時金 4 その他 ()			
⑩ 添付書類	1. 生年月日を証する書類 (住民票、戸籍抄本、免許証の写し、個人番号カード (顔写真面) の写しのいずれか1つ) (年金受給中の方が選択一時金を請求される場合は、不要です。) 【選択一時金が退職所得となる方だけ次の2. 3. も必要です。】 2. 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 3. 他の退職手当の支払いを受けたことがある場合、その退職所得の源泉徴収票					

一時金か年金を選択してください

見込みの場合も「はい」を選択してください

添付書類「1」は、申請時の直近のものがが必要です

・「⑤加入者資格喪失日」欄において、2. に該当される方は、所得税法基本通達 30-2 (引き続き勤務する者に支払われる給与で退職手当等とするもの) に該当する脱退一時金以外は、一時所得となります。
年金の受給開始後、年金のうち一部を選択一時金として受給される場合は、事業所 (会社) を退職していても一時 (雑) 所得となります。

処理年月日				
年 月 日				