

老齢給付金支給停止事由消滅届(加算・上乘せ待期者用)

(兼 代替給付裁定請求書)

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理事長 殿

平成 年 月 日 提出

① (フリガナ) 受給権者氏名	キケン タロウ 基金 太郎	② 印 印	③ 性別 男・女	④ 生年月日 昭和 平成 48 年 1 月 1 日 令和
⑤ 年金証書番号	1 2 3 4 加入者番号		5 6 7 8	
⑦ (フリガナ) 受給権者住所	郵便番号(550 - 0002) オオサカシニシクエトホリ 大阪市西区江戸堀0-0-0 電話番号(06 - 6447 - 5878)			
⑧ 支払機関	基金	銀行・金庫 信組・農協	江戸堀	支店(普通 (総合) ・当座 ・ その他) [口座番号 1234567]
⑨ 支給停止事由 消滅理由	① 60歳に達したため 2. その他	⑩ 資格喪失年月日	昭和 平成 元年 5 月 1 日 令和	
⑪ 別紙【重要】お読みいただきたいことを一読のうえ、選択内容を○で囲んでください	1. 加算年金と上乘せ年金を選択一時金で受け取る(全て一時金) 2. 上乘せ年金のみ選択一時金で受け取る(加算年金は現行のまま) 3. 上乘せ年金を5年有期年金で受け取る(加算年金は現行のまま) 4. 加算年金と上乘せ年金を現行のまま受け取る(全て現行のまま)			
⑫ 添付書類	⑪で「1.」、「2.」の選択一時金を希望された方は「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」を提出してください。 一時金の場合は、必ず提出してください			

基金受付日

処理日	常務理事	事務長	担当者	担当者
年 月 日				