

請求日 年 月 日

確定給付企業年金

給付金支給繰下げ請求書

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

私は貴企業年金制度の支給要件を満たしておりますが、次のとおり支給の繰下げを請求いたします。

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 48年 1月 1日	昭和 平成 令和
④ 加入者番号 1234	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日〕 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 日〕			
(フリガナ) 受給権者住所	オオサカシ ニシク エドボリ		郵便番号(550 - 0002)		
	大阪市西区江戸堀〇-〇-〇		電話番号(06 - 6447 - 5878)		
脱退一時金の 一部を受給し て繰下げ ますか	1. いいえ (全額繰下げ)	2. はい →	今回の繰下げ 割合をお知ら せください。	%	
支給繰下げ終 了予定日	1. 老齢給付金の支給要件を満たすまで 2. 年 月 日 (年齢 歳) まで 3. 役員退任時まで 4. その他 ()				

退職日の翌日を記入してください

一部を一時金受給される場合、繰下げ割合も記入してください

繰下げる年齢のみ記入してください

⑦で2「はい」(一部繰下げ)を選択された場合は、脱退一時金裁定請求書または老齢給付金裁定請求書をそれぞれの必要とする添付書類とともにご提出ください。

処理年月日				
年 月 日				