

請求日 年 月 日

確定給付企業年金

脱退一時金裁定請求書

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

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 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			
⑥ (フリガナ) 受給権者住所	オオサカニシクエドホリ		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 信金	信組 農協	支店	普通 総合	当座 ・ その他 口座番号 1234567
⑧ 脱退一時金の 一部について 支給繰下げを 希望されます か	1. いいえ	2. はい →	今回の請求割 合をお知らせ ください。	%		
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) 【脱退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					

退職日の翌日を記入してください

一部繰下げの場合は「はい」を選択し、一時金請求割合を記入してください。「給付金支給繰下げ請求書」を合わせて提出してください。

見込みの場合も「はい」を選択してください

「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。

処理年月日				
年 月 日				