確定給付企業年金

脱退一時金裁定請求書　兼　年金通算申出書

サカタインクス企業年金基金　御中

請求日を記入してください

年　月　日

黒枠のみ記入してください

太枠内のみご記入願います

事業所名		加入者番号	
資格喪失日	平成・令和　年　月　日		
フリガナ	キキン　タロウ		
氏名	基金　太郎		
生年月日	昭和・平成・令和　48 年　1 月　1 日	性別	男・女
フリガナ	オオサカシニシクエドボリ		
住所 （退職後の連絡先）	（〒 550 － 0002 ） 大阪市西区江戸堀〇－〇－〇 TEL（ 06 － 6447 － 5878 ） 携帯 TEL（ 090 － 1234 － 5678 ）		
受取方法 脱退一時金の受給を選択した場合のみ、ご記入ください	基金　銀行・金庫・信組・農協　江戸堀　本・支店 本人名義口座番号　（普通・当座）　1234567		
年金通算の申出 **（該当の番号に〇印）**	**1．脱退一時金を受給します。** **2．企業年金連合会から年金を受給します。（上記受取方法欄は記入不要）**		
添付書類	1．生年月日に関する書類（住民票、戸籍抄本、運転免許証の写し、個人番号カード（顔写真面）の写しのいずれか1つ） 2．上記1を選択した場合　：　退職所得受給に関する申告書・退職所得申告書		

必ず添付書類を提出してください。

処理日	常務理事	事務長	担当者	担当者
年　月　日				

受付日付印

〈20 年未満の定年者〉