

電子情報技術産業企業年金基金  
年金・一時金見込額試算依頼書

申出日 令和 年 月 日

※計算基準日は、喪失日(退職予定日の翌日)を記入してください。  
(基金加入は65歳までとなります)

加入者番号	対象者氏名	生年月日	計算基準日
		昭・平 年 月 日	令和 年 月 日
		昭・平 年 月 日	令和 年 月 日
		昭・平 年 月 日	令和 年 月 日
		昭・平 年 月 日	令和 年 月 日
		昭・平 年 月 日	令和 年 月 日

※上記対象者については、個人情報の保護に関する法令に基づき、本人からの同意を得ていることを申し添えます。

事業所番号 : \_\_\_\_\_

事業所名 : \_\_\_\_\_ (印)

事業所住所 : \_\_\_\_\_  
(送付先) :

担当者名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

基金受付印