

老齢給付金裁定請求書並びに
繰下げ申出書

請求日 平成 ** 年 ** 月 ** 日

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり老齢給付金の裁定を請求いたします。

最終事業所名	電子情報技術産業株式会社	加入者番号	1 2 3 4 5 6 7						
フリガナ 氏名	デンシ タロウ 電子 太郎		電子						
生年月日	昭和 33 年 12 月 24 日 (満 60 歳)	性別	男・女						
フリガナ 住所	トキョウト チヨダク イモトチョウ 9-9-9 ユニマンション9-909 東京都 千代田区 岩本町 9-9-9 ユニマンション9-909 (〒 999 - 9999) TEL (09 - 9999 - 9999)								
受取方法	1. 銀行口座振込 (フリガナ) トキョウ 東京 店 電子 銀行 労働金庫 農協 本人名義 普通 当座 信用金庫 信用組合 預金No. 1 9 1 9 1 2 3								
	2. ゆうちょ銀行口座振込 郵便貯金総合口座通帳 本人名義 金融機関コード 9 9 0 0 - 通帳記号 (5桁) - 通帳番号 (8桁)								
年金の選択 (○印で 囲んで 下さい。)	<input checked="" type="radio"/> 1. 年金として受給する。 <input type="radio"/> 2. 老齢給付金を一時金として受給する。 [併せて「選択一時金支払申出書」をご提出ください。] <input type="radio"/> 3. 老齢給付金を繰下げる。								
受取期間の選択 (○印を記入 ください)	年金として受け取る期間 <table border="1"> <tr><td><input type="radio"/></td><td>5年</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>10年</td></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/></td><td>20年</td></tr> </table> ※万が一当該期間中に死亡した場合は、未支給期間相当分を遺族に一時金で支給します			<input type="radio"/>	5年	<input type="radio"/>	10年	<input checked="" type="radio"/>	20年
<input type="radio"/>	5年								
<input type="radio"/>	10年								
<input checked="" type="radio"/>	20年								

添付書類	生年月日に関する市区町村長の証明書、住民票又は戸籍抄本、その他生年月日を証する書類
------	---

○ お受取りを確実にするため口座番号につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

常務理事	事務長	課長	担当者	受付日