

記入例

年 月 日

(拠出型) 企業年金保険
(共済年金・個人受取用)
給付金支払請求書
(脱退通知書)

<個人情報の取扱について>

保険契約者（団体）は、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報を、本保険の事務手続きのために使用し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ）へ提出します。また、生命保険会社は受領した個人情報を、この保険契約の支払事務のために使用し、契約者および他の生命保険会社以上に記目的の範囲内で提供します。
引受保険会社は今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
以上の個人情報の取り扱いについて、同意の上提出します。
また、戸籍謄本等に含まれる受取人以外の個人情報が生命保険会社へ提供されることに対して、戸籍謄本等記載者本人の同意を取得しました。

記入漏れや押印漏れ等がありますと、お支払い手続が遅延しますのでご注意ください

受取人

郵便番号 56	地名 岐阜市高山町	4丁目・番地 2丁目5	94 95	方書（マンション名等） 福祉マンションB
217 223 カナ ギフ シ タカヤマチヨウ	漢字 岐阜市高山町			
115	134	加入者 との続柄	加入者 名	電話番号 058(111)1111
カナ ギフ	漢字 岐阜	加入者 名	加入者 名	
漢字 花子	漢字 花子	加入者 名	加入者 名	
13	22 23	29 30	31	32
加入者番号 0700 0001	加入者生年月日 2 : 大正 年 月 日 3 : 昭和 5 : 平成	給付区分 10 退職・満了 20 死亡	受取区分 10 任意脱退 40 口数減少	一時金 20 一時金 10 年金

受取方法

銀行名		支店名		口座番号		預金者名	
1	岐阜 銀行・信用金庫	岐阜 県庁	本店・支店	1 (普通)	156	岐阜 花子	185
136	139 140	139 140	143	144 145	155	156	185
コード	通帳記号（5桁）	通帳記号（5桁）	通帳番号	通帳番号	貯金者名	貯金者名	貯金者名
9900	9900						

添付書類

印鑑証明書等は発行後6ヶ月以内のものをご提出ください。

- 戸籍謄本（または抄本）
- 住民票
- 退職所得の源泉徴収票
- 社会保険資格喪失届
- その他（ ）

通信欄

〒

年金選択

異動日を受給権取得日とし、直後の年金支払日より支給されます。
該当の個所にし印を行ってください。

10 年確定年金

年保証付終身年金

年保証付夫婦連生終身年金
(配偶者氏名) _____
(生年月日) _____
大正・昭和 ____年__月__日生

口数減少

口数減少のとき払出部分を指定ください。

制度区分	加入日	口数
1.	____年__月01日	
2.	____年__月01日	
3.	____年__月01日	

一時金での請求事由

- 災害
- 疾病・障害
(親族の疾病・障害及び死亡を含む)
- 住宅の取得
- 教育(親族の教育)
- 結婚(親族の結婚を含む)
- 債務の弁済
- その他 ()

団体ご記入欄

1	7 8	12 13	38	41
団体番号 20079	管理区分 1	異動日 2020年 5月 01日		
事業所コード 700	事業所名	4月分まで掛金		
上記加入者が脱退（死亡）しましたので、(拠出型)企業年金保険契約協定書に基づく給付金を受取人にお支払いください。なお、受取人の印鑑は、受取人本人の印鑑に相違ないことを証明します。				
所在地 岐阜市下奈良 2-2-1	団体名 岐阜県福祉会館内	印 契約印を押印 下さい。		
代表者名 一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会				

事由	強制	CS区分	協定書給付金	配当金	有期	保証	選択	支払延期終了日
34	35	186	187	195 196	204 205	206 207	208 209	210 211
07	02	P3522	B					