

(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に上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。

記入洩れや押印洩れ等がありますと、お支払い手続きが遅延しますのでご注意ください。

<b>受取人</b>		郵便番号 56		地名 84 85		丁目・番地 94 95		方書(マンション名等) 114			
<b>住所</b>	〒	217	223	カナ		漢字					
	115		134		加入者との続柄		カナ				
<b>氏名</b>	カナ			加入者名		カナ					
	漢字			漢字		漢字					
13 加入者番号		22	23	加入者生年月日 29 30		給付区分 31 32		受取区分 33		電話番号	
		2:大正	年	月	日	10 退職・満了	10 任意脱退	20 一時金			
		3:昭和				20 死亡	40 口数減少	10 年金	( )		
		5:平成									

**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。

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 ( )

**受取方法** 通帳などで確認のうえ、正確にご記入ください。

135	銀行名		支店名		144	145	口座番号	155	156		預金者名		185			
1	銀行・信用金庫		本店・支店		1	普通		カナ	漢字							
	信用組合・労働金庫		出張所													
口座振込のとき		136	コード	139	140	コード	143									
3	136		139 140		通帳記号(5桁)		144	145	通帳番号		155	156		貯金者名		185
	ゆうちょ銀行のとき		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  印鑑証明書

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**

ジブラルタ生命記入欄		CS区分	P3522	B												
事由	強制	186	187	協定書給付金	195	196	204	205	206	207	208	209	210	211	216	
07	02															

**団体で記入欄**

1 団体番号 7 8 管理区分 1 12 36 異動日 41

20079 1 年 月 01 日

事業所コード 事業所名

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  
岐阜県福祉会館内

団体名 一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会

代表者名 契約印を押印下さい。