

ひろがり

年金共済《ひろがり》 年金(据置)申出書

①日本生命用

労連共済本部 経由
日本生命保険相互会社 御中
下記のとおり、年金(据置)を請求します。
また、下記給付金の請求の際、保険契約者から保険会社(共同引当会社等を含む)へ提出される本報章ならびに、送付書類に記載された個人情報については、保険契約者(保険会社側)で管理されることならびに、各種保険支払事務に利用されることを同意します。(注)
(注) 保険医療等の機能(センシング)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

太枠のみ記入ください。

団体名 **労連共済本部** 団体印

印を押す必要はありません。

同封のひろがり
年金月額計算説明書に記載。
(区分コード、個人コード、
最終掛金払込年月)

太枠内を記入ください。

請求記入年月日 西暦 20 XX 年 4 月 1 日

記号	証券番号	際	結合	団体コード
970	91800100100001			

区分コード 個人コード
R05000 R0500000

任意積立されない場合は
振込まないに○を必ず
ご記入ください。

契約者氏名

フリガナ **ロウレン オサム** 性別 生年月日 請求事由
漢字 姓 **労連** 名 **修** 19520514 ①退職 ②死亡

退職年月(死亡の場合は死亡年月日) 最終掛金払込年月
20XX0331 20XX03

退職時の任意積立 積立額 万円 振込み予定日 20 年 月 日

据置の選択 据置年数 5 年
1年単位、10年以内で記入ください。

1. 据置しない場合は
しないに○してください。
2. 据置される場合は
10年以内で年数を記入。

据置される場合であっても
年金の種類に必ず○を
してください。

希望する年金の選択(1つだけ○をつけてください)
期身年金(重点給付額は55才未満と死亡請求の場合選択できません) 15年保証付 期身年金
重点給付型(10年/15年/20年) 夫婦連生年金
単年金と一時金を選択された場合は、希望する年金の種類についても○をつけてください。
1万円単位、退職時の任意積立希望時取扱不可

配偶者氏名
フリガナ 漢字 姓 名

一時金額 1,000,000 円

この欄は、夫婦連生年金を
ご選択の方のみ記入し戸籍
謄本1通同封してください。

今回に限り一時金と年金
(据置)の選択が可能です。
ご選択される場合は
③に○をし金額を、
20万円以上1万円単位で
記入してください。

受取人項目

受取人氏名 **ロウレン オサム** 契約者から見た受取人の続柄 (死亡請求の場合下記に○印を記入ください)
漢字 姓 **労連** 名 **修** ①配偶者 ②子 ③父母 ④孫 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹 ⑦内縁

受取人電話番号 (03) 9876 - 5432

受取人住所 **東京都千代田区御茶ノ水 1-1-2**

シャチハタ以外の印鑑で
二枚目にも印をお願いします。

据置される場合であっても、
必ずご記入ください。
年金開始後ご変更可能です。

銀行コード 支店コード U C

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
フリガナ チュウオウ 中央	フリガナ ホンテン 本店	①普通 ②当座 ③貯蓄	0000001 (右4位で記入)

口座名義人 **カタカナ** **ロウレン オサム**

郵便局(年金のみ選択の場合) 口座名義人(カタカナ)
通帳記号 通帳番号(右詰で記入)
1 0

一時金を払出される場合は、ゆうちょ銀行以外の金融機関をご記入ください。

①注意
申出書の内容を訂正された場合は二重線で抹消のうえ、訂正印を押印ください。
複写が明瞭になるよう、黒ボールペンで強く記入ください。
受取人の印鑑は「①日本生命用」「②本部用」に押印ください。

幹事会社 日本生命保険相互会社

企業保険サービス 22.12 (保10) 4×10×500 K07-052 (帳票 584-0198)

※消えるボールペン「フリクションボールロック」等類似機能を持った筆記道具に関しては書類不正の可能性から各請求書類の記載は使用をしないでください。使用された場合は請求書不備として扱います。