

年金共済《ひろがり》年金(据置)申出書 [ニッセイ提出用] 代 ①日本生命用

(幹事会社) 日本生命保険相互会社 行
 拠出型企業年金保険契約の協定書に基づき給付金を請求します。
 また、本申出書ならびに添付書類に記載された個人情報の取扱い
 について、「年金(据置)申出書のご案内」に記載の「個人情報
 の取扱いについて」を確認のうえ、同意します。
 当請求に伴い個人番号を提供する場合、右記団体に、日本生命保険
 相互会社への個人番号の提供を委任します。

記入日 平成 29年 3月 31日 ID 000000
 情報産業労働組合連合会
 労連共済本部
 東京都千代田区神田淡路町2-101
 フテラストワー16F

区分コード B10502 証券番号 9180000001 団体コード

被保険者項目 個人コード B1040802 被保険者名(カタカナ) ローレン タロウ 生年月日 昭和 26年 05月 14日 退職・脱退(死亡)年月日 平成 29年 03月 31日

請求事由 退職 年金コース
 退職時任意積立の有無について、いずれかを○で囲んでください。
 ① 振込まない(下欄の記入は不要) ② 振込む(下欄に金額を記入ください)
 1000 万円
 振込予定日 平成 29年 4月 10日
 ご希望の一時金の金額を記入ください
 万円
 年金種類 ① 5年確定年金 ② 10年確定年金 ③ 15年確定年金 ④ 20年確定年金 ⑤ 10年確定年金(重点給付型) ⑥ 15年確定年金(重点給付型) ⑦ 20年確定年金(重点給付型)
 その他連絡欄 (例) ニッセイタロウからローレンタロウへ改姓しました。
 ⑧ 15年保証付終身年金 ⑨ 配偶者年金付15年保証終身年金
 配偶者生年月日 年 ③昭和 月 ④平成 日 氏名 フリガナ 漢字

「年金月額計算説明書」の区分コード・個人コードを記入ください。

請求事由は、該当するものを選び、該当の番号を○で囲んでください。

退職時に任意積立を行う場合は、【①振込む】を選択のうえ、金額を記入してください。

据置を選択される場合も必ず、年金コースおよび、金融機関を記入ください。

【⑨配偶者年金付15年保証終身年金】を選択の場合は記入ください。

【③年金(据置)と一時金コース】を選択の場合は、一時金での受取り希望額を記入ください。

必ずご本人様の朱肉印を鮮明に押印ください。(スタンプ印不可)

団地名・アパート・部屋番号まで漏れなく記入ください。

訂正印は年金(据置)申出書の受取人印を押印してください。

口座番号は必ず右づめで記入ください。

氏名 姓 名 漢字 姓 名 漢字 姓 名 漢字
 印 被保険者 ① 配偶者 ② 父母
 印 姓 名 漢字 続柄
 現住所 (フリガナ) オオサカフ オオサカシ チュウオウク イマバシ 大阪 都 大阪府 大阪市中央区今橋○-○-○今橋マンション107 ご連絡先電話番号 (06) 1234-5678

銀行コード 支店コード 0054321
 金融機関 (フリガナ) ニッセイ 銀行(労働) 伊マバシ (本店) 支店 (支所) (出所) (その他)
 日 生 今 橋 普通 総合
 口座番号 00000000000000000000 (右詰で記入)
 口座名義人(カタカナ) ローレン タロウ
 受取人 生年月日 年 ③ 昭和 月 ④ 平成 日 受取人が被保険者本人以外の場合のみ記入ください

受取人が被保険者本人以外の場合のみ、被保険者本人の住所を記入ください。(フリガナ) 都道府県

ニッセイ処理欄
 受取人区分 = 2・3・9 かつ 遺族氏名入力有の時に入力
 1 被保険者本人 2 配偶者 3 5 祖父 6 兄弟姉妹 7 年金・繰延の場合必須入力
 2 遺族 3 兄弟姉妹 4 孫 5 父母 6 兄弟姉妹 7 年金・繰延の場合必須入力
 8 その他 9 その他