

様式第①号
(提出先)

企業年金基金 老齢給付金裁定請求書

ここに②と
同じ印を押し
てください。

副印鑑



住友ゴム連合企業年金基金 御中

平成 年 月 日提出

フリガナ			②印鑑		③性別	男・女	④生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
①氏名	(氏)	(名)							
フリガナ	郵便番号		電話 ()						
⑤住所									
⑥個人コード (社員コード)							⑦入社年月日	昭和 平成	年 月 日 入社
旧厚生年金基金の加入員番号 (厚生年金基金の加入員であった方のみ)							⑧資格喪失年月日	平成	年 月 日 (年齢 歳)
⑨希望する送金先 1. 2. のいずれか○で囲んで下さい。	1. 銀行等の口座振込 (本人名義の口座をご指定ください。) (フリガナ) 銀行 本店 金庫 支店 普通・当座・その他) 預金・口座番号 No. _____								
	2. 郵便貯金口座振込 (本人名義の口座をご指定ください。郵便局名は不要です。) 口座番号 _____								
⑩年金の支給期間の確認及び年金に代えて支給する一時金希望の有無 ・1、2、3のいずれかを選択し、○で囲んで下さい。 ・2を選択した場合は一時金の選択割合を選んで○で囲んでください ・1又は2を選んだ場合には、4の年金支給期間のうちいずれかを○で囲んで下さい。)	1・全額年金として受取る。 2・一時金を希望する。(選択割合 25 50 75 %) 3・全額一時金として受け取る 万円 4. 年金支給期間 5年 10年 10年(5年前半厚型) 17年(有期確定) 17年(保証終身)								
⑪年金据置希望	希望する受け取り開始年齢 (歳)							年金の支給開始時期については、60歳から65歳まで6ヶ月単位で選択できます。	
⑫最後に勤務していた(引続き勤務している)事業所(会社)名	(名称) (所在地)					連絡欄			