

処理年月日	常務理事	事務長	部長	担当者
年 月 日				

給付金支給繰下げ請求書

東京実業企業年金基金 御中

請求日 年 月 日

私は貴企業年金制度の支給要件を満たしておりますが、次のとおり支給の繰下げを請求いたします。

①(フリガナ) 受給権者氏名	-----		② 印鑑	③ 性別	男 女	④ 生年月日	昭和 平成	年 月 日
⑤ 加入者番号	⑥加入者 資格喪失日		1. 退職により加入者資格を喪失した。喪失日〔 年 月 日〕 2. 在籍しているが、加入者資格を喪失した。喪失日〔 年 月 日〕					
⑦(フリガナ) 受給権者住所	郵便番号(-)							

電話番号(- -)								
⑧ 脱退一時金の一部を受給した上で繰下げをしますか	1. いいえ							
2. はい →		今回の繰下げ割合をお知らせください。	%					
⑨ 支給繰下げ終了予定日	1. 老齢給付金の支給要件を満たすまで 2. 年 月 日(年齢 歳)まで 3. 役員退任時まで 4. その他()							

⑧で2「はい」(一部繰下げ)を選択された場合は、脱退一時金裁定請求書または老齢給付金裁定請求書をそれぞれの必要とする添付書類とともにご提出ください。