

処理年月日	常務理事	事務長	課長	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 平成 29 年 10 月 6 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	トウジツ タロウ 東実 太郎	② 印鑑 印	③ 性別 男 女	④ 生年月日 昭和 40 年 5 月 5 日 平成
⑤ 加入者番号	1 2 3	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 [平成 29 年 10 月 1日] 2. 在籍しているが、加入者資格を喪失した。喪失日 [平成 年 月 日]	
⑦(フリガナ) 受給権者住所	トウキョウトチュウオウクヒガシニホンバシ 東京都中央区東日本橋3-10-4		郵便番号( 103 - 0004 ) 電話番号( 03 - 5695 - 3511 )	
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. 平成 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。