

届出者→基金

※いずれかを○で囲んでください。

企業年金基金 基本プラスアルファ一時金 支給（繰下げ・繰下げ取消）届

（対象者：基金加入開始時期がH22年12月以前の者）

1. 申出者

申出日 年 月 日

加入者番号			
フリガナ			
氏名	(印) ※		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女
フリガナ			
住所	(〒 - ) ☎ ( - - )		

※印鑑は、認印で可

2. 申出内容（1又は2を○で囲み申出願います。）

○で囲む	申出内容	
1	支給繰下げ	基本プラスアルファ一時金の支給の繰下げを行なう。
2	支給繰下げ取消*1	支給の繰下げを止めて基本プラスアルファ一時金の受取り申請をする。

\*1. 「支給の繰下げ取り消し」による、基本プラスアルファ一時金の支払い時期は手続き後、ご連絡申し上げます。

3. 添付書類（基本プラスアルファ一時金の支給繰下げ申出時に提出して下さい。）

企業年金基金加入者証