

届出者→基金

企業年金基金 老齢給付金 支給（繰下げ・繰下げ取消）届
基本プラスアルファ給付

（対象者：①加入者期間10年以上で定年退職された方）

注）繰下げ届を申請する場合、老齢給付金と基本プラスアルファ給付金は同時に繰下げとなります。

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	〒 — TEL（ — — ）		

※印鑑は、認印で可

2. 申出内容（1又は2を○で囲み、年金受給開始年齢に○を付け申出願います。）

○で囲む	申出内容	年金受給開始年齢（○で囲む）
1	支給繰下げ	61歳・62歳・63歳・64歳・65歳
2	支給繰下げ取消*1	61歳・62歳・63歳・64歳・65歳

*1. 「支給の繰下げ取り消し」による、老齢給付金・基本プラスアルファ給付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（老齢給付金・基本プラスアルファ給付金の支給繰下げ申出時に提出下さい。）
企業年金基金 加入者証