

# 給付見込額回答票依頼書

そくりょう&デザイン企業年金基金 御中

|                 |                    |       |     |
|-----------------|--------------------|-------|-----|
| 事業所番号           |                    | 加入者番号 |     |
| 氏名              |                    |       |     |
| 生年月日            | 昭和 年 月 日           | 性別    | 男・女 |
| 年金見込額の<br>希望基準日 | ① 歳 または 平成 年 月 日現在 |       |     |
|                 | ② 歳 または 平成 年 月 日現在 |       |     |

上記のとおり年金見込額回答票を依頼します。

平成 年 月 日

住所

〒

氏名

印

電話番号

-

-

## ご留意事項 共通

- 平成29年4月に制度移行しましたので、国の年金は国へお問い合わせ下さい。
- ご本人以外の方がこの依頼書を提出される場合、委任状および代理人の身分証明書を必ず添付して下さい。

## 在職者(基金加入中の方)

- 見込額は、現在の報酬を基に、希望基準日までの算出を行います。
- \* 受給開始まで期間の有る方は状況変化の可能性があるので、あまり先の基準はご遠慮下さい。