

仮想個人勘定残高 見込額算出依頼書

そくりょう&デザイン企業年金基金 御中

下記の者について、当社退職給付規定によりそくりょう&デザイン企業年金基金が支給する仮想個人勘定残高の見込み額の算出を依頼します。

なお、開示された情報については退職給付に関わる目的以外には一切使用いたしません。

依頼日 令和 年 月 日

事業所番号

事業所所在地

事業所名称

事業主名

	加入者番号	氏名	生年月日	退職日（予定日）
1			昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
2			昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
3			昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
4			昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
5			昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
連絡事項		①関連事業所の加入期間を含める場合は事業所番号と事業所名称 をご記入ください。 事業所No. _____ 事業所名 _____ 事業所No. _____ 事業所名 _____ 事業所No. _____ 事業所名 _____ 事業所No. _____ 事業所名 _____ 事業所No. _____ 事業所名 _____ ②その他		

※退職日以前に65歳に到達される方は65歳到達日の見込額となります。

事務担当者名

連絡先電話番号

- -