

制度番号	共同委託者番号	事業所番号	変更種別

確定給付企業年金制度 支給繰下げ通知書

会社・基金名

印

申出日		加入者番号	
平成 20	年 月 日		
住所		〒	
TEL			
フリガナ			
氏名			

※繰下げ申出者は、太枠欄のみご記入下さい。

基本項目

昭和 平成 19 20	生年月日			性別	職種	区分				
	年	月	日			加入	資格	予備1	予備2	給付
				男女						

計算基礎

昭和 平成 19 20	資格取得日			昭和 平成 19 20	資格喪失日			喪失事由	コード	加入期間	
	年	月	日		年	月	日			年	ヵ月

繰下げ内容

支給	給付種類		繰下げ割合	繰下げ開始年月		支給開始年月		計算過程
	繰下げ前	①老齢給付(年金) ②脱退一時金		%	平成	年 月	平成	
1	繰下げ前	①老齢給付(年金) ②脱退一時金		20		20		
	繰下げ後	①老齢給付(年金) ②脱退一時金						
	給付基準給与	予定支給額	支給形態	月額・年額	支給期間	保証期間		
	①	円	有期	月額	年 ヵ月	年 ヵ月		
	②	円	終身	年額				

支給	給付種類		繰下げ割合	繰下げ開始年月		支給開始年月		計算過程
	繰下げ前	①老齢給付(年金) ②脱退一時金		%	平成	年 月	平成	
2	繰下げ前	①老齢給付(年金) ②脱退一時金		20		20		
	繰下げ後	①老齢給付(年金) ②脱退一時金						
	給付基準給与	予定支給額	支給形態	月額・年額	支給期間	保証期間		
	①	円	有期	月額	年 ヵ月	年 ヵ月		
	②	円	終身	年額				

ご注意 1. 予定支給額は、繰下げ後の給付種類による支給額をご記入下さい。

備考

銀行使用欄

再鑑	初鑑	印鑑照合	受付	受付日

申出者

会社・基金

信託銀行