

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		〒 123 - 4567 東京都中央区	
TEL		03-1234-5678	
フリガナ		ネケン タロウ	
氏名		年金 太郎	

※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			
	加入	資格	予備1			予備2	給付		
	年 月 日			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 月 日		年 月	年 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	繰下げ後		年 月	年 月	年 月	年 月			
1	①老齢給付(年金)	②脱退一時金	%	平成	年 月	平成	年 月			
	①老齢給付(年金)	②脱退一時金	20	20		20				
1	給付基準給与		円	予定支給額		円	支給形態	月額・年額	支給期間	保証期間
	①	円		円	有期					
2	②	円	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	繰下げ後		年 月	年 月	年 月	年 月			
2	①老齢給付(年金)	②脱退一時金	%	平成	年 月	平成	年 月			
	①老齢給付(年金)	②脱退一時金	20	20		20				
2	給付基準給与		円	予定支給額		円	支給形態	月額・年額	支給期間	保証期間
	①	円		円	有期					
2	②	円	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