

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 希望基準日	① 歳 または 令和 年 月 日現在		
	② 歳 または 令和 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。

令和 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。