

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

代表者名

⑩

	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

事務担当者名

連絡先電話番号 - -

※ 原本は必ずご郵送くださいますようお願い申し上げます。