

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 _____

	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。