

仮想個人勘定残高一覧表 依頼書

そくりょう&デザイン企業年金基金 御中

下記のとおり、当社加入者についての仮想個人勘定残高見込額一覧表の送付を依頼します。なお、開示された情報は、下記使用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 _____
事業主名 _____

算出希望日	令和 年 月 日 時点										
使用目的											
連絡事項	①関連事業所の加入期間を含める場合は事業所番号と事業所名称をご記入ください。 <table><tr><td>事業所No.</td><td>事業所名</td></tr><tr><td>事業所No.</td><td>事業所名</td></tr><tr><td>事業所No.</td><td>事業所名</td></tr><tr><td>事業所No.</td><td>事業所名</td></tr><tr><td>事業所No.</td><td>事業所名</td></tr></table> ②その他	事業所No.	事業所名	事業所No.	事業所名	事業所No.	事業所名	事業所No.	事業所名	事業所No.	事業所名
事業所No.	事業所名										
事業所No.	事業所名										
事業所No.	事業所名										
事業所No.	事業所名										
事業所No.	事業所名										

※算出希望日時点で65歳以上の方は除外されます。

事務担当者名

連絡先電話番号 - -