

令和 年 月 日

全国卸商業団地企業年金基金 御中

事業所名

代表者名

担当者名()

給付金額の照会について

下記の加入者が退職(または65歳到達)することとなりましたので、貴企業年金基金から支給される給付金額について回答願います。

1. 個人コード _____

2. 加入者氏名 (フリガナ) _____

(漢字) _____

3. 生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____

4. 資格喪失予定日 令和 年 月 日 _____

※退職日もしくは65歳誕生日の前日

基金使用欄		