

令和 年 月 日

様

全国卸商業団地企業年金基金

給付金額の回答について

貴事業所からご照会いただきました加入者の給付金額について、下記のとおり回答いたします。
ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 個人コード | _____ |
| 2. 加入者氏名 | _____ |
| 3. 生年月日 | 昭和 年 月 日
_____ |
| 4. 加入年月日 | 平成 年 月 日
_____ |
| 5. 喪失年月日
(計算終了年月日) | 令和 年 月 日
_____ |
| 6. 脱退一時金額 | _____ 円 |
| 7. 老齢給付金額(月額) | _____ 円 |

※上記の給付金額は、令和 年 月末の加入者記録を基に給与月額の変動がないことを前提に計算しております。

※4. 喪失・再加入の履歴がある人の加入年月日は、再加入年月日を表示しています。

※7. 老齢給付金額の欄は、加入者期間が10年以上で50歳以上の人のみ金額を記載しており、20年で受け取った場合の金額です。

加入者期間が10年以上の50歳未満の人で老齢給付金額をお知りになりたい場合は、改めてご連絡ください。