

(書類の送付先)
〒100-0004
東京都千代田区大手町二丁目6番2号
日本ビルヂング9階
ベネフィット・ワン企業年金基金 事務局

【基金使用欄】

※個人情報の取扱いについて
当基金の管理する個人情報のうち請求者の基礎年金番号、給付金の額及び給付金の支払日に関する情報は、実施事業所が支払う退職金の額の算定に利用することを目的として、請求者が使用されていた実施事業所(実施事業所が退職金事務の取りまとめ等を依頼している場合にあっては、当該実施事業所が指定する相手)と共同して利用しております。予めご了承ください。

事業所番号	

老齢給付金支給繰下げ申出書

ベネフィット・ワン企業年金基金 御中

わたしは、老齢給付金の支給を65歳まで繰り下げを申し出ます。

年 月 日提出

フリガナ 氏 名	(氏)	(名)	印	性別 男・女	生年月日 年 月 日
フリガナ 住 所	郵便番号		電話 () -		
基礎年金番号			退職した 会社名		

※記入上の注意

氏名、住所のフリガナはカタカナで必ずご記入ください。

※お届けの連絡先(住所または電話番号)に変更があったときは、必ず当基金までお申し出ください。

お届けがない場合、当基金からのご案内が届かない恐れがあります。