

企業年金基金 障害共済年金・障害給付金 裁定請求書																				
種別	加入員番号				基礎年金番号															
		0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	3	8	0	-	9	0	1	0	1
請求者	(フリガナ) ネンキン ジロウ				性別	生年月日				脱退年月日										
	年金次郎				男・女	昭和 平成 21年 9月 3日				平成19年 3月 31日										
	傷病名	初診年月日			加入・脱退別	脱退一時金受給の有無			障害一時金受給の有無											
	〇〇〇〇	昭和 平成 11年 4月 20日			加入中・脱退	有・無			有・無											
住所1 (住民票上の住所を記入)	郵便番号	〒 101-0047			電話番号	03-5217-5922														
	都道府県 市区町村 丁目・番地	(フリガナ) トウキョウト チョダク ウチカンダ 1-1-14 東京都 千代田区 内神田 1-1-14																		
	アパート マンション	(フリガナ)																		
住所2 (住所1以外の所へ年金証書等を送付希望される場合)	郵便番号	〒 -			電話番号	- -														
	都道府県 市区町村 丁目・番地	(フリガナ)																		
	アパート マンション	(フリガナ)																		
受取金融機関	銀行	(フリガナ) ミズホ チョダ				預金種目														
		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協				1. 普通 2. 当座														
		みずほ ちよだ 本店 支店 出張所				口座番号(右づめに記入)														
					2 2 4 4 6 6															
◆郵便局は、ゆうちょ銀行としての店名、口座番号をご記入ください。(通帳の記号、番号での届出による指定はできません。)																				
◆ゆうちょ銀行としての店名、口座番号がわからない場合は、最寄のゆうちょ銀行(郵便局)へご確認ください。																				
法定代理人等	(フリガナ)				注. 法定代理人等を設定する場合の年金振込先の金融機関名は、法定代理人等名義の送金先を記入して下さい。(成年後見人の場合は、成年後見人名義で記入してください。)															
上記のとおり請求します。 NTT企業年金基金理事長 殿 平成19年10月10日 請求者氏名 年金次郎 印					事業所名			電話番号												
					事務担当者印			事務センター受付印												

企業年金基金 障害共済年金・障害給付金 裁定請求書

	種別	加入員番号			基礎年金番号		
					—		
請求者	(フリガナ)	性別		生年月日		脱退年月日	
		男・女		昭和 平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	傷病名	初診年月日		加入・脱退別	脱退一時金受給の有無		障害一時金受給の有無
		昭和 平成 年 月 日		加入中・脱退	有・無		有・無
住所1 (住民票上の住所を記入)	郵便番号	〒 —		電話番号	— —		
	都道府県 市区町村 丁目・番地	(フリガナ)					
	アパート マンション	(フリガナ)					
住所2 (住所1以外の所へ年金証書等を送付希望される場合)	郵便番号	〒 —		電話番号	— —		
	都道府県 市区町村 丁目・番地	(フリガナ)					
	アパート マンション	(フリガナ)					
受取金融機関	銀行	(フリガナ)				預金種目	
		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協				1. 普通 2. 当座	
		本店 支店 出張所				口座番号(右づめに記入)	
◆郵便局は、ゆうちょ銀行としての店名、口座番号をご記入ください。(通帳の記号、番号での届出による指定はできません。 ◆ゆうちょ銀行としての店名、口座番号がわからない場合は、最寄のゆうちょ銀行(郵便局)へご確認ください。							
法定代理人等	(フリガナ)			注. 法定代理人等を設定する場合の年金振込先の金融機関名は、法定代理人等名義の送金先を記入して下さい。(成年後見人の場合は、成年後見人名義で記入してください。)			
上記のとおり請求します。 NTT企業年金基金理事長 殿 平成 年 月 日 請求者氏名 印				事業所名		電話番号	
				事務担当者印	事務センター受付印		