

企業年金基金 遺族共済年金・遺族給付金 裁定請求書										
種 別				加入者番号						
元加入者（組合員）氏名（カタカナ）				性別	生 年 月 日			死 亡 年 月 日		
				男 女	明治・大正 昭和・平成 年 月 日			平成 年 月 日		
請求者	請求者の基礎年金番号		-							
	(フリガナ)			性別	生 年 月 日			続柄	障害の有無	
				男 女	明治・大正 昭和・平成 年 月 日				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	普通 ・ 当座		
		銀行 信用金庫・信用組合 労働金庫・農 協					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振込先を記入して下さい。					
	扶養対象者	子供の氏名（カタカナ）			生 年 月 日			障害有		
					昭和・平成 年 月 日					
					昭和・平成 年 月 日					
					昭和・平成 年 月 日					
上記のとおり請求します。 N T T 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		事務センタ受付印			