

[様式:年6号]

企業年金基金 老齡給付金 受給選択申出書
障害給付金

(選択関係にある二つの給付金を受けられるようになったときに停止の解除を申請する届)

申出日 平成 19 年 10 月 10 日

| | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| 現在受給している給付金の受給権者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 受けようとする給付金 (選択する給付金を○で囲む) | <input checked="" type="radio"/> 老齡給付金 | <input type="radio"/> 障害給付金 |
| 基礎年金番号 | 9 8 3 0 - 8 9 1 0 1 1 9 8 3 | |
| (フリガナ) | ネンキン タロウ | 性 別 |
| 氏名 | 年金 太郎 | |
| 生年月日 | <input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 21 年 9 月 3日 | |
| (フリガナ) | ナガノケン ナガノシ ナナセナカマチ 161-1 | |
| 住所 | 長野県 長野市 七瀬中町 161-1 (〒 380-8511)電話(026 - 225 - 3611) | |

