

【D】

脱退一時金 支給繰下げ申出書 (60歳未満)

大阪府病院企業年金基金 御中

大阪府病院企業年金基金規約に基づき、脱退一時金の支給繰下げを申出します。
(資格喪失時には一時金を受給せず、老齢給付金の原資として保留します。)

		年	月	日提出
事業所名		加入者番号		
フリガナ				
氏 名				印 ※
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)
性 別	男 ・ 女			
フリガナ				
住 所	〒			
		TEL ()		

※ 氏名を受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

【基金使用欄】

常務理事	事務長	部長	課長	係

受付日付印

様

上記申出により、脱退一時金の支給を繰下げします。

脱退一時金の受給を希望される時点で『繰下げ終了届 兼 一時金裁定請求書』を送付しますので当基金まで連絡してください。

なお60歳到達時より老齢給付金(年金)として受給することも可能となります。
脱退一時金を受給されない場合、年齢到達時に改めてご案内を送付させていただきます。

※氏名・住所を変更される場合は、「待期者異動届」(様式No.1)にて届出してください。

大阪府病院企業年金基金

TEL 06(6776)1600