

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（満 歳）	性別	男・女
フリガナ			
住所	〒		
電話番号	()		

※ 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『一時金裁定請求書』を送付しますので、お申し出ください。

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方は、年齢到達時に改めてご案内を送付させていただきます。

※住所・氏名を変更される場合は、必ずご連絡ください。

大阪府病院企業年金基金

TEL 06(6776)1600