

ご記入にあたって

- ・ 黒色のボールペン（消せるボールペンは不可）でご記入ください。
- ・ 記入内容を訂正される場合には、二本線で抹消し、押印してください。※修正テープ・修正液は不可
- ・ 押印欄はありません。記入を訂正される場合のみ訂正箇所には訂正印を押印ください。

1 契約者記入欄

加入者番号：社員番号
加入者名：戸籍氏名
※旧姓名は該当の場合のみ記入

2 受取人(委任者)

区分：加入者本人

電話番号はできる限り携帯電話のご記入をお願いします。不備などがあつた場合にご連絡します。

3 送金先口座

加入者本人名義口座をご指定ください。

ゆうちょ銀行を指定の場合には「記号・番号」ではなく、振込用支店名（漢数字3桁）、口座番号（7桁）をご記入ください。

4 ご請求事由

在職中の脱退：中途脱退
※再雇用期間中含む

退職に伴う脱退：退職脱退

5 受取方法

・ 年金繰延
最短の年金受取年月より受取開始する場合には「繰延しない」をご選択ください。

年金受取の繰延は「繰延する」を選択し、年金開始年月をご指定ください。繰延可能期間は脱退後10年以内です。

6 退職時一時積立

退職時一時積立を希望する場合には、こちらにご記入のうえ、退職時一時積立申込書も合わせてご提出ください。

7 夫婦連生終身年金

15年保証期間付夫婦連生終身年金を選択される方はご記入ください。

掛金払込完了年齢60歳以上の方のみ選択可能です。（定年退職前の脱退の場合には選択不可）

契約者記入欄

団体番号 32- - - - -
補助コード
加入者番号 0000054321
生年月日(西暦) 1951年05月01日
加入者名(カタカナ) ソニー ハナコ
旧姓名(カタカナ)
平準払 年 月 日
ボーナス払 年 月 日

受取人記入欄

氏名 フリガナ ソニー ハナコ 区分 加入者本人
漢字 ソニー 花子 遺族 その他
住所 フリガナ トウキョウト ミナトク コウナン
東京 港 港南
〒 108 0075
ワカハ ハイツ 203
電話番号 0120-58-6633

送金先口座

金融機関名 ゆうちょ 銀行 協賛 借金
金融機関コード 本支店コード(店番) 〇一五 支店 出張所
口座名義人(カタカナ) ソニー ハナコ 預金種目 普通・総合 当座 口座番号 00000001

ご請求事由

中途脱退 退職脱退 払込満了 死亡脱退

受取方法(意向把握欄)

A 年金原資(年金受取) 円充当
B 一時払退職後終身保険の保険料..... 円充当
C 医療保険の保険料(病気・けがでの入院・手術の保障)..... 円充当
残りは一時金で受け取ります

A 一時金 円充当
B 一時払退職後終身保険の保険料..... 円充当
C 医療保険の保険料(病気・けがでの入院・手術の保障)..... 円充当
残りは年金原資(年金受取)に充当します

退職時一時積立 積立金額 円 払込予定日 年 月 日

配偶者特別付年金 配偶者氏名(カタカナ) 性別 男 女 生年月日(西暦) 年 月 日

**年金原資に1,000万円充当し、
差額を一時金で受け取る場合**

年金繰延を選択される場合
年金支払開始月は「2・5・
8・11月」のいずれかより
ご指定ください。

※ご参考に「」された場合、「」への記入は不要です。

↓ABCそれぞれ該当箇所を選択()してください。

受取方法(意向把握欄)	<input type="checkbox"/> 全額年金受取		
	<input type="checkbox"/> 全額一時払退職後終身保険	選択不可	
	A 年金原資(年金受取)	10,000,000	円充当
	B 一時払退職後終身保険の保険料 (資産形成・死亡・高度障害の保障)	選択不可	
	C 医療保険の保険料 (病気・けがでの入院・手術の保障)	円充当	
	残りは一時金で受け取ります		
<input type="checkbox"/>	A 一時金		円充当
<input type="checkbox"/>	B 一時払退職後終身保険の保険料 (資産形成・死亡・高度障害の保障)	選択不可	
<input type="checkbox"/>	C 医療保険の保険料 (病気・けがでの入院・手術の保障)	円充当	
残りは年金原資(年金受取)に充当します			

年金繰延
 繰延しない 年金開始年月(西暦) _____年____月____日
 繰延する → 2029年 11月

年金種類
 確定年金 _____年
 保証期間付終身年金 _____年
 定額型

年金の型
 逓増型 _____%
 支払額二段階型
選択不可

医療取扱生命 _____ 生命

退職時一時積増 積増金額 _____ 円 払込予定日 _____年____月____日

**一時金として100万円を受け取り、
差額を年金原資に充当する場合**

※ご参考に「」された場合、「」への記入は不要です。

↓ABCそれぞれ該当箇所を選択()してください。

受取方法(意向把握欄)	<input type="checkbox"/> 全額年金受取		
	<input type="checkbox"/> 全額一時払退職後終身保険	選択不可	
	A 年金原資(年金受取)		円充当
	B 一時払退職後終身保険の保険料 (資産形成・死亡・高度障害の保障)	選択不可	
	C 医療保険の保険料 (病気・けがでの入院・手術の保障)	円充当	
	残りは一時金で受け取ります		
<input checked="" type="checkbox"/>	A 一時金	1,000,000	円充当
<input type="checkbox"/>	B 一時払退職後終身保険の保険料 (資産形成・死亡・高度障害の保障)	選択不可	
<input type="checkbox"/>	C 医療保険の保険料 (病気・けがでの入院・手術の保障)	円充当	
残りは年金原資(年金受取)に充当します			

年金繰延
 繰延しない 年金開始年月(西暦) _____年____月____日
 繰延する → _____年____月____日

年金種類
 確定年金 _____年
 保証期間付終身年金 15年
 定額型

年金の型
 逓増型 _____%
 支払額二段階型
選択不可

医療取扱生命 _____ 生命

退職時一時積増 積増金額 _____ 円 払込予定日 _____年____月____日

配偶者特別付年金 配偶者氏名(カタカナ) **ソニー タロウ** 性別 男 女 生年月日(西暦) **1955年 3月 1日**

15年保証期間付夫婦連生終身年金を選択する場合、
配偶者様の情報についてご記入ください。
掛金払込完了年齢60歳以上の方のみ選択可能です。
(定年退職前の脱退の場合には選択不可)

◆必要書類

<input type="checkbox"/>	拠出型企業年金保険給付金請求書	
<input type="checkbox"/>	退職時一時積立申込書 マイプラン用	退職時一時積立 希望者
<input type="checkbox"/>	個人番号(マイナンバー)確認書類(写し) ※	・年金年額が20万円を超える方 ・一時金受取額が100万円を超える方
<input type="checkbox"/>	配偶者の記載された戸籍謄本 または 社員本人との続柄が明記された住民票 ※発行日より3か月以内の原本	15年保証期間付夫婦連生終身年金を選択される方

※個人番号カード(裏面)、通知カード、個人番号の記載がある住民票の写し のいずれか1点のコピー
個人番号(マイナンバー)確認書類(写し)のみお手持ちの封筒に封入のうえ、ご提出をお願いいたします。

◆書類の提出先

<社内送達便> ガーデンシティ品川御殿山3F (株)NSF-E ソニーグループ保険カスタマーセンター
 <郵送> <郵送> 〒141-0001 東京都品川区北品川6-7-29 ガーデンシティ品川御殿山3F
 (株)NSFエンゲージメント ソニーグループ保険カスタマーセンター