

常務理事	部長	係長	担当

## 年金相談受付(処理)票

太枠内をご記入ください。

本人	加入者番号				
	事業所名 <small>(退職されている場合は最後に勤務していた事業所名)</small>				
	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男 女	昭和 平成	年 月 日
	住所	〒 _____ TEL. _____			
	相談事項 <small>(○を記入)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 企業年金基金見込額の試算。</li> <li>喪失日(仮)令和 年 月 日</li> <li>※標準報酬月額は現行の等級で試算させていただきます。</li> <li>・ その他( _____ )</li> </ul>			
<p>年金見込額試算結果については、実際の年金額と異なる場合があることに了解します。</p> <p style="text-align: right;">了解済印 ㊟</p>					

※代理人へ依頼する場合は、次の代理人欄にご記入のうえ、本人の署名捺印が必要です。

代理人	フリガナ			本人との関係
	代理人氏名			配偶者・子・事務担当者 その他( _____ )
	代理人住所	〒 _____ TEL. _____		
	本人が来られない理由	1. 入院中 2. 老齢 3. 休職中 4. その他( _____ )		
	私の年金に関することを代理人に委任します。			

処理結果	1. 完結 2. 見込額回答票送付 3. 再来訪 4. その他( _____ )			
	担当者	㊟		

《注意》

- ☆窓口にお越しの際は必ず加入者証(身分証明書)をお持ちください。
- ☆ご郵送での年金相談には必ず加入者証(写)を添付してください。
- ☆なお、いかなる場合においても加入者証(身分証明書)をお持ちでない方、委任されていない本人以外の方の年金相談はお断りさせていただきます。