

このまま郵送又はご送信ください

## 年金・一時金試算依頼書

.....年.....月.....日

全国信用金庫厚生年金基金

年金サービスグループ 行

業務部 F A X . 03-5159-7519

T E L . 03-5159-7510

(署名) .....

(自宅住所)

〒..... 県..... 市・郡..... 町.....

(自宅電話番号)

(連絡先電話番号)

..... - ..... - .....      ..... - ..... - .....

●下記の内容について年金・一時金額の試算計算を依頼します。

※加入員番号	氏名	生年月日	喪失予定日(又は喪失年齢)
	フリガナ	年 月 日	年 月 日( 歳)
試算条件の設定(設定する場合にのみ記入)			
i) 据置年月	ii) 賞与見込額累計	iii) 据置標準給与	
.....	..... 千円	..... 千円	

※加入員番号が不明の場合は、記入してください

(事業所名) ..... (店名) ..... (入庫年度) .....

●回答方法 (希望する回答方法を○で囲んでください)

1. 上記本人自宅宛に郵送 (親展扱い)

2. 事業所宛に郵送 (親展扱い)

〒..... 県..... 市・郡..... 町.....

(事業所名) .....

(部署名) .....

以上