

# 企業年金基金 給付金選択書

加入期間20年以上

作成日	平成	年	月	日
資格喪失日	平成	年	月	日

伊藤忠連合企業年金基金 御中

私は伊藤忠連合企業年金基金規約に基づく第1給付と第2給付について、下記の通り選択します。  
選択した内容の右欄に○をつけてください。

記

事業所名			
加入者番号			
住所	〒		
電話番号(ご記入は任意)			
(フリガナ)			
氏名	印		
生年月日	昭和 平成	年	月 日
第1給付	(1) 脱退一時金を希望します(第2給付は(5)脱退一時金のみを選択となります)		
	(2) 第1年金を希望します(第2給付は(3)(4)(5)の選択肢がございます)		
第2給付	(3) 終身年金		
	(4) 5年有期年金		
	(5) 脱退一時金		

退職時に60才未満の方は、年金の受給権(60才)が発生しましたらご案内をお送りいたします

基金使用欄

基金欄				
-----	--	--	--	--

以上