

60歳以上の方

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

選択した内容の右欄に○をつけてください

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

60歳未満の方

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、「脱退一時金の受給にあたってのご案内」の説明を受け、下記の通り選択したのでご連絡致します。

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

選択した内容の右欄に○をつけてください

●当基金から給付を受けることをご希望される方

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	

●他制度から給付を受けることをご希望される方

第1給付及び第2給付をセットで他制度に移換		
(A) 企業年金連合会へ通算企業年金として移換		
(B) 再就職先の確定給付企業年金へ移換		
(C) 再就職先の確定拠出年金へ移換		
(D) 国民年金基金連合会(個人型確定拠出年金)へ移換		
(E) 再就職先が加入している厚生年金基金へ移換 (制度加入日より3ヶ月以内移換可)	再就職日 : 年 月 日	

《特記事項》

- ・選択できるのは60歳未満の方になりますが、資金が移換終了する年齢であり退職時に60歳間近の方は選択不可となることがあります
- ・第1給付と第2給付のセットでの移換となります。
- ・(A)を選択する場合は移換に伴い事務費が控除されますので予めご了承願います。
- ・(B)(E)を選択した場合は、再就職先の企業年金等に脱退一時金相当額の移換ができる旨が定められている必要があります。
また、再就職先企業年金等から移換申出書を入力し、移換手続きを行ってください。
- ・(C)(D)を選択した場合は、再就職先又は国民年金基金連合会から移換申出書を入力し、移換手続きを行ってください。
- ・(A)～(D)をご選択できるのは資格喪失後1年以内の方に限ります。