

企業年金基金 中途脱退者 選択書
(H25.4.1現在に受給権を取得している加入者用)

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

資格喪失に伴う第1給付および第2給付の受給を下記のとおり選択しましたので連絡致します。

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	①
生年月日	昭和 平成 年 月 日

加入期間2年以上の場合、『第1給付』は一時金での受給となります。
『第2給付』につきまして、下記の3つの中からご選択ください。

第2給付の選択区分(選択した内容の右欄に○をつけてください)	
(1) 終身年金(終身年金としてお支払いします)	
(2) 5年有期年金(年金給付の支給期間を5年間の有期年金とします)	
(3) 一時金(一回でまとめてお支払いします)	