

平成 年 月 日

伊藤忠連合企業年金基金 御中

個人情報に関する請求について

伊藤忠連合企業年金基金が保有する私の個人情報について以下の通り請求いたします。

本人氏名		本人印	
生年月日	T・S・H 年 月 日		
事業所名			
加入者番号			
基礎年金番号			
受給権者番号 (年金受給者の場合)			
住所	〒		
電話番号			
代理人氏名		代理人印	
結果送付先	1. 会社経由で送付希望 (事業所名:)		
	2. 上記住所へ送付希望		
請求内容 (該当箇所に○をつけて下さい)	3. 見込額	計算基準日: 年 月 日 (退職日の翌日)	
	4. 加入者記録	※H25.4月以降の記録となります	
	5. その他 ()		

何れか必ずご記入ください

【注意事項】

1. ご請求にあたりご本人様を確認させていただき為、下記書類を添付願います。

加入者証、運転免許書、パスポート、健康保険証、会社の身分証明書等のいずれかのコピー

2. 代理人がご請求される場合、委任状と代理人の身分証明書(運転免許証等のコピー)を添付願います。

(2017.12改訂)