

# 積立年金保険払出請求内容

年 月 日

一時金払	積立金の払出額 (契約は引続き継続)	払出方法		金額 (万円)
		<input type="checkbox"/> 全額	<input type="checkbox"/> 指定額	

所属名	氏名 (楷書で自署ください)	職員番号

●提出資料 ①積立年金保険払出請求内容 (本紙)

②拠出型企業年金保険給付金請求書(一部・全部払出専用)

★払出額が101万円以上の場合のみ★

③個人番号(マイナンバー)申告書

④個人番号確認書類(個人番号カード裏面・通知カード・個人番号の記載がある住民票いづれか)のコピー

※個人番号部分に保護シールを貼付してください

※個人番号確認書類を提出する場合は簡易書留または持参にて提出ください。(J内メール厳禁)

\* 払出しは一般コースのみが対象です。

\* 請求書の「加入者番号」は「職員番号」6桁を右詰めで記入ください。

入金	/
----	---



# 拠出型企業年金保険給付金請求書(一部・全部払出専用) (個人番号申告にかかる委任状)

明治安田生命保険相互会社 御中

DB 1001

## 契約者記入欄

下記の請求書を提出いたしますので、保険契約協定書に基づく給付金をお支払いください。  
記載事項に相違ないことを証明します。

団体番号	3	2	-	1	6	1	7	6	-	0	1	1	-	4	契約者 (代理人) 所在地 団体名 代表者名	印
補助コード																
加入者番号																
生年月日 (西暦)			年			月			日							
加入者名 (カタカナ)											旧姓名 (カタカナ)					

## 受取人記入欄

P1記載の(個人情報のお取扱い 1.個人番号を除く個人情報のお取扱い)の内容に同意のうえ請求します。

●100万円を超える一時金等を受け取る場合。

受取人(委任者)は、契約者(代理人)(契約者から委託を受けた者がいる場合はその受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いたします。

受取人 (委任者)	氏名	フリガナ													
		漢字													
	住所	市区町村	フリガナ											都道府県	区都市
		丁目・番地	カナ 数字 英字											電話番号	
	親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください	親権者後見人											後見監督人氏名		

送金先 口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信組		本支店名	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 営業部		
	金融機関コード	本支店コード(店番)	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
	口座名義人 (カタカナ)						

受取方法	<input type="checkbox"/> 全部払出	「積立金」を <u>全額</u> 払い出し、制度への加入は引き続き継続します。					
	<input type="checkbox"/> 一部払出	「積立金」から <u>一部</u> を払い出し、制度への加入は引き続き継続します。					
	払出金額	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 万円         一部払出の場合は払出金額もご記入ください。					

当社受付日	積年G受付日



# 個人番号(マイナンバー)申告書

明治安田生命保険相互会社 御中

提出日 年 月 日

明治安田生命保険相互会社(以下、保険会社)が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号(マイナンバー)を申告いたします。  
なお、この個人番号(マイナンバー)申告書(添付書類を含む。以下「申告書」)を提出後、個人番号(マイナンバー)を保管する必要性がなくなった場合(支払調書作成対象外と判明した場合など)には、申告書は保険会社にて廃棄・マスキング等の適切な処理をしていただくようお願いいたします。

## 契約者記入欄

団体番号	3 2 - 1 6 1 7 6 - 0 1 1 - 4	加入者番号	
加入者カナ氏名		様	補助コード

## 受取人記入欄

受取人(委任者)署名欄	フリガナ	氏名 ※自署	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成
	住所	〒	年 月 日	

提出資料を下記いずれかにチェック  してください

※下記イラストはイメージですので、実物と相違する場合があります。

受取人個人番号確認書類	<input type="checkbox"/>	<p>①「個人番号カード(裏面)」のコピー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください</li> <li>● 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください</li> </ul> <p>DA LIFE INSURANCE COMPANY MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY MEIJI YASUDA E INSURANCE COMPANY MEIJI YASUDA (保護シール)</p>	
	<input type="checkbox"/>	<p>②「通知カード」のコピー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください</li> <li>● 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください</li> </ul> <p>COMPANY MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY MEIJI YASUDA MPANY MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY MEIJI YASUDA ANY MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY (保護シール)</p>	
	<input type="checkbox"/>	<p>③ 個人番号記載「住民票」の写し</p>	<p>申告書には貼付せずに、当申告書と一緒にご提出ください。</p>

【MY使用欄】	添付書類	<input checked="" type="radio"/>	04B年Y
			一時金

当社受付日	積年G受付日
-------	--------