

記入例

積立年金保険払出請求内容

6年 2月28日

| | | | | |
|------|-----------------------|------|---|------------|
| 一時金払 | 積立金の払出額 (契約は引続き継続) | 払出方法 | <input type="checkbox"/> 全額 | 金額 (20万円) |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 指定額 | |

希望する払出方法
(全額払出・指定額
払出)を選択いた
だき、指定額希望
される場合は、指
定額を記入してくだ
さい。

| | | |
|-----------------|---------------------------|----------------|
| 所属名 〇〇区役所〇〇課 | 氏名 (楷書で自署ください) 神 戸 大 郎 | 職員番号 123456 |
|-----------------|---------------------------|----------------|

●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ずれか)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。(庄内メール厳禁)

* 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 16桁を右詰めで記入」ください。

入金 /

積立年金保険一部・全部払い出し 記入例 (赤枠をご記入ください)

SI

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 下記の請求書欄を提出いたしますので、保険契約協定書に基づき給付金をお支払いください。
記載事項に間違いがないことをお確かめください。

| | | | |
|----------------|----------------|------------------------------------|------------------|
| 団体番号 | 32-16176-011-4 | 契約者 (代理人) 所在地 団体名 代表者名 | 加入者番号 = 職員番号(6桁) |
| 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)(契約者から委任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 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 漢字 | | | | | | | | | | |
| 住所 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 市区町村 | 〒 | 郵便番号 | 区 | 都 | 市 | | | | | |
| | 丁目・番地 | カナ | 漢字 | 電話番号 | | | | | | | |
| 別添付「受取人印」を添付してください | | 親権者後見人 | (印) | 後見監督人氏名 | (印) | | | | | | |

送金先口座

| | | | |
|----------------|---|------|--|
| 金融機関 | <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 | 本支店名 | <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 |
| 金融機関コード | 本支店コード(店番) | 振込種目 | <input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 口座番号 |
| 口座名義 (カタカナ) | | | |

受取方法

| | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 全部払出 | 「積立金」を全額払い出し、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」から一部を払い出し、制度への加入は引き続き継続します。 |
| | 払出金額 <input type="text"/> 万円 一部払出の場合は払出金額もご記入ください。 |

全部払出(積立金額全部払出)か一部払出(金額指定して払出)のいずれかを選択いただき、一部払出の場合は払出金額を記入してください。

個人番号(マイナンバー)申告書記入例 (赤枠をご記入ください。)101万円以上の場合

個人番号(マイナンバー)申告書

朝治安田生命保険相互会社 御中

提出日

加入者番号=職員番号(6桁)

契約者記入欄

団体番号 **32-16176-011-4** 加入者番号 **111111**

加入者
氏名 **みほん** 様 補助コード

受取人記入欄

氏名 **みほん** 氏自署 生年月日 年 月 日

住所 **〒** **0000000** **0000** **0000**

提出料金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、実際と相違する場合があります。

①「個人番号カード(裏面)」のコピー

- 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
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

個人番号 **1234 5678 9012**

貼付欄

保護シール

②「通知カード」のコピー

- 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
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

通知カード

個人番号 **1234 5678 9012**

氏名 *********

住所 **〇市〇〇1-1-1**

生年月日 **平成×年×月×日**

性別 **大**

貼付欄

保護シール

③ 個人番号記載「住民票」の写し

申告書には貼付せずに、当申告書と一緒に提出してください。

【MY使用欄】 高所得者 0484Y

該当するものに したうえ、カードのコピーの場合は所定場所に貼り付けて、住民票の写しの場合は添付してください。個人番号が見えないように申告書や添付書類は封筒等に入れてご提出ください。