

(書類の送付先)
〒100-0004
東京都千代田区大手町二丁目6番2号
日本ビルヂング9階
ベネフィット・ワン企業年金基金 事務局

【基金使用欄】

事業所番号	常務理事	事務長		担当

遺族給付金裁定請求書

ベネフィット・ワン企業年金基金 御中

下記の通り、遺族給付金の裁定を請求します。

平成 年 月 日提出

請求者	フリガナ			印	死亡者との続柄					
	氏名	(氏)	(名)							
	フリガナ住所									
	住所	郵便番号 (-)								
		電話 () -								
	受取り方法	銀行口座振込								
		(フリガナ)	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合			支店 支所 出張所				
	金融機関コード(4桁)				支店コード(3桁)					
	(預金科目) 普通預金	(口座番号 右詰めに記入)			請求者名義					
死亡者	フリガナ			性別						
	氏名	(氏)	(名)	男・女						
	生年月日	昭・平	年	月	日	死亡日	平成	年	月	日
	基礎年金番号						退職した 会社名			
添付書類	チェック 添付書類をご用意いただきましたら口欄にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 1. 死亡を証明する書類(除籍後の戸籍謄本) <input type="checkbox"/> 2. 生計維持証明(請求者が配偶者、子、父母、祖父母及び兄弟姉妹以外のとき) <input type="checkbox"/> 3. 金融機関の預金通帳、カードの写しなど金融機関情報を確認できるもの									

※記入上の注意 氏名のフリガナは必ずご記入ください。

※個人情報の取扱いについて

当基金の管理する個人情報のうち請求者の基礎年金番号、給付金の額及び給付金の支払日に関する情報は、実施事業所が支払う退職金の額の算定に利用することを目的として、請求者が使用されていた実施事業所(実施事業所が退職金事務の取りまとめ等を依頼している場合にあっては、当該実施事業所が指定する相手)と共同して利用しております。予めご了承ください。

※給付金の金額、支払日は後日、通知書をご本人様宛にお送りいたしますので、ご確認ください。