

請求日 令和 年 月 日

確定給付企業年金

支給繰下げ請求書

近畿化粧品企業年金基金 御中

私は次のとおり支給の繰下げを請求いたします。

① (フリガナ) 受給権者氏名			② 性別 男 女	③ 生年月日 昭和 平成 年 月 日
④ 加入者番号		⑤ 加入者資格喪失日	昭和 平成 年 月 日 令和	
⑥ (フリガナ) 受給権者住所	郵便番号(-) 電話番号(- -)			

処理年月日	常務理事	課 長	係
年 月 日			