東京薬業企業年金基金　御中

委　任　状

代理人

フリガナ		本人との関係	
氏　名			
住　所	〒　　電話		

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容について委任します。

委任者（ご本人）

加入者番号		年金証書番号			
フリガナ		性別	生年月日	昭和　年　月　日	
氏　名	㊞ 【旧姓：　】	男・女		平成	
住所	〒　　電話				

依頼内容	・番号に○をつけ、ご記入ください。 1．当基金の年金の見込額（　　歳時点） 2．年金の請求手続きについて 3．その他（　　） ・年金に関するデータの交付について 1．代理人に交付を希望する　2．本人宛に郵送を希望する　3．交付を希望しない

【委任状の記入等の留意事項】

1．委任者ご本人自署の場合は押印不要です。
2．「委任者」欄については、ご本人の加入者（員）証の番号、又は年金証書の番号、氏名(旧姓がある場合を含む)、性別、生年月日、住所、電話番号を記入してください。
3．代理人の方は、運転免許証など代理人自身の本人確認ができる物のコピーを添付してください。
※個人情報を入手する目的で代理人を装って年金の請求を行う者(なりすまし)の防止のため、代理人の本人確認を行います。
4．委任状に不備がある場合または代理人の本人確認ができない場合は、年金の請求の手続きや年金の見込額の試算に応じられないことがあります。