

年金ライフプランセミナー参加申込書

開催日	第 回 [年 月 日 ()]
-----	-------------------

1. 配偶者同伴での申込みの場合

フリガナ		フリガナ	
氏名		配偶者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日	生年月日	昭和 年 月 日
加入者番号	No. <input type="text"/>	加入者番号	No. <input type="text"/>
所属部署名	部 課	所属部署 電話番号	()
自宅住所	〒	電話番号	()

2. 単身での申込みの場合（配偶者のみの参加は出来ません）

フリガナ		加入者番号	No. <input type="text"/>
氏名		配偶者の有無	有 ・ 無
生年月日	昭和 年 月 日	配偶者の 生年月日	昭和 年 月 日
所属部署名	部 課	所属部署 電話番号	()
自宅住所	〒	電話番号	()

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業所No.		事業所名	
担当者名		電話番号	()

※「参加申込書」は、開催日ごとに1件につき1枚にてお申込みください。

※「委任状」も併せてご提出ください。

委任日

年

月

日

日本年金機構 中央年金事務所あて

委 任 状

【受任者(来所される方)】

フリガナ	イケダ コウジ	委任者 (ご本人) との関係	年金に関する相談業務を委任 された企業年金基金職員
氏 名	池田 浩二		
住 所	〒 103 - 0006 東京都 中央区 日本橋富沢町 9 番 10 号 稲村ビル 5 階 電話 (03) 3667 - 5812		

私は、基金が主催する年金ライフプランセミナーの資料に使用するため、
上記の者を受任者と定め、下記の内容を委任します。

【委任者(ご本人)】

基礎年金番号		年金コード*	
	—	(受給者の方のみ)	
フリガナ		生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
氏 名	(旧姓)	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 — 電話 () —		
	上記に記入した住所が住民票住所と異なる場合は、こちらに住民票の住所をご記入ください。		
委任する内容	私の年金に関する ・年金の加入期間について ・年金の見込額について ・年金の「加入期間」や「見込額」を、受任者に交付することについて		

※別紙の「委任状」作成にあたってのご留意点をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いいたします。

「委任状」作成にあたってのご留意点

ご参加いただきます年金ライフプランセミナーにおいて、「キャッシュフロー表」を作成するにあたり、あなた様がお受けになる「年金見込額」を把握する必要がございます。

そのためには、あなた様の「国の年金見込額の算出」を年金事務所に依頼する必要がありますが、その手続きを当基金が代行いたしますので、「委任状」を必ず申込書に添えてご提出をお願いいたします。

【委任状 作成のご留意点】

- ★委任日をご記入ください（委任日は委任状を書いた日です）。
- ★氏名、住所等をご記入ください。
- ★「委任状」にご記入していただく住所は、年金事務所に登録している住所をご記入ください。（住所が一致しない場合、再提出をお願いすることがございます）
- ★「委任状」にご記入いただく「基礎年金番号」は、国の年金手帳に記載されている番号（4桁－6桁）です。

【その他 ご注意点】

- ・「年金見込額の試算」は加入者ご本人様のみとなります。配偶者様の「年金見込額の試算」はお受けできませんので、ご了承ください。
- ・試算いたしました年金見込額は、セミナー当日にお知らせいたします。
- ・年金見込額につきましては、個人情報保護の観点から、ご本人以外にお知らせすることはございません。

【他の基金への加入履歴がある方へのお願い】

当基金以外の基金に加入していた期間がある場合は、大変お手数ですが、個別に年金見込額をご確認下さいますようお願い申し上げます。

《 申込書 送付先 》

〒103-0006
東京都中央区日本橋富沢町9番10号
稲村ビル5階
東京薬業企業年金基金 総務担当