【年金請求時又は年金受取開始から5年経過後に一時金受取を希望するときにお使いいただく届書です】

**老齢給付金（一時金）選択届**

岡山県病院企業年金基金　御中

　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①  フリガナ  氏名(自署) |  | | | ②  性  別 | | 男・  女 | | ③  生年月日 | | 昭和  平成 | | 年　 月 　日 | | | | |
|  | | |
| ④  加入者番号 |  | | | ⑤  資格喪失日  （退職日の翌日） | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ⑥ | （固定電話）　　　　-　　　　-　　　 （携帯）　　　　-　　　　- | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 |
| ⑦ | （注）ゆうちょ銀行の場合は、振込用欄の支店名(漢数字３桁)、口座種別、口座番号(７桁)を記入してください | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取機関 | 銀行 ・ 信組  信金 ・ 農協 | | | | 支店 | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通(総合)・当座 | 口座番号 | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| ⑧ | **いずれか１つを選択して、○で囲んでください** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一時金の  **重　要**  受取割合 | 1. １００％  （注）基金加入中の方は100％選択できません（下記2.を選択してください） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ５０％ (残りは年金で受け取る)  （注）以前に50％の一時金選択をしている方は選択できません（上記1.を選択してください） | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨  退職金  (退職一時金)  の受取りの  有・無 | **⑧欄で１.を選択した方のみお答えください（○で囲んでください）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ある （退職金の支払者： 事業所(病院等) ・ 中小企業退職金共済 ・ 生命保険会社 ・ 　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ない | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩  基金加入者として勤務していた事業所名 | 事業所番号〔　　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ア 基金加入者証※  イ 戸籍抄本又は住民票(マイナンバー記載なし)※（発行から６ヵ月以内のもの）  ウ 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書（⑧欄で1.を選択した方のみ添付が必要です）  エ 退職所得の源泉徴収票　※コピー可  （⑨欄で「1.ある」とお答えいただいた方のみ添付が必要です） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 |

※ 「老齢給付金（年金）裁定請求書」と同時に提出する場合､ア､イの書類は不要です。

（注） 年金請求時に一時金受取りを希望する場合は、「老齢給付金（年金）裁定請求書」を同時に提出してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基金処理欄 | 処理年月日 | 常務理事 | 事務長 |  | 係 |
|  |  |  |  |  |

【送付先・お問合せ先】

〒700-0901　岡山市北区本町6-36第一セントラルビル5階

岡山県病院企業年金基金 TEL ０８６－２２３―５９４５

K102