

老齢給付金額算出依頼書

下記基準日による年金見合額の算出を依頼いたします。

加入者番号	性別	生年月日	印
	男・女	昭和 平成 年 月 日	
加入者氏名	年金見合額を依頼した日(書類送付日)		
	令和 年 月 日		
基金加入事業所名称	計算基準日(退職予定日の翌日)		
	平成・令和 年 月 日		
現住所			
〒			
電話番号 ()			

※計算基準日は年金額算出の基準にされたい日付をご記入ください

※計算基準日までの当基金加入期間に基づいて算出いたします

【年金見合額について】

- ・老齢給付金額は老齢給付金額算出依頼書の提出日までに確認された平均標準報酬月額、算出乗率にて算出します。
- ・実際のご喪失日までに標準報酬月額に変動があった場合、実際の年金額とは異なる場合がございます。
- ・当基金に現在加入中の方が算出依頼された場合は、計算基準日まで継続して加入された場合で算出しております。
- ・計算基準日が65歳を超える場合は65歳までの加入者期間となります。
- ・すでに資格喪失されている場合は資格喪失日が計算基準日となります。