

ライオン企業年金基金 老齢給付金裁定請求書
(繰下げ 60 歳～65 歳 支給申出時提出)

1. ライオン企業年金基金規約に基づき、下記のとおり老齢給付金の裁定を請求いたします。
2. 老齢給付金を年金とする場合、その年金額はライオン企業年金基金規約に基づき毎年変動することに同意します。

提出日 令和 年 月 日

加入者番号			受給者番号 (基金使用欄)		
フリガナ					
氏 名					
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日	(満 歳)
性 別	男 ・ 女				
フリガナ					
住 所	(〒 -) Tel (- -) E-mail ()				
老齢給付金の 選択 (該当番号に○ 印を付けてく ださい)	1. 60 歳・61 歳・62 歳・63 歳・64 歳・65 歳 月分 から全部を年金として受給する 支給期間：5 年、 10 年、 15 年、 80 歳まで 2. 年金を繰り下げる (年 ヶ月 繰り下げる 支給期間：5 年、 10 年、 15 年、 80 歳まで) 3. 下記割合を選択一時金で受け取り、残りは年金として受給する (上記の 1. 2. どちらかを選択) ○で囲む → (一時金選択割合： 100%、 75%、 50%、 25%) 〔併せて「選択一時金支払申出書」をご提出ください。〕				
受 取 方 法 (老齢給付金の選 択欄を 100%選 択一時金とし た時は記入不要 です)	1. 銀行口座振込 (フリガナ) _____ 口座番号 (右詰) 銀行 労働金庫 農協 本人名義 信用金庫 信用組合 _____ 店 (普通・当座) 2. 郵便貯金振込 金融機関コード 通帳記号 (5 桁) 通帳番号 (右詰) 郵便貯金総合口座通帳 9 9 0 0 — — — — — 本人名義				
適用終了日	令和 年 月 日 (退職年月日の翌日、在職の場合は 60 歳お誕生日の翌月 1 日を 記入してください)				

お受取りを確実にするため、口座番号等につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

添付書類

- 全部を年金として受給する場合
①戸籍謄本（全部事項証明）コピー可
- 全部を年金として繰り下げる場合
(本用紙のみを提出)
- 一部又は全部を選択一時金として受給する場合
①選択一時金支払申出書
②退職所得の受給に関する申告書
③戸籍謄本（全部事項証明）コピー可

ー以下基金使用欄ー

年金支給開始年齢	歳	予定支給開始年月日	令和 年 月 日				
			常務理事	事務長	担当	担当	受 付 日