

個 年 型

# ①-A 夢プランA型コース給付金請求書 (脱退・年金用)

≪積立てを終了し以下の請求を希望する場合にこの請求書をご使用ください≫

ア：全額年金受取

イ：全額一時金受取

## ◆ご留意いただく事項

### <脱退一時金>

◇脱退・払込満了に伴う一時金のお支払いにつきましては、通常当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が幹事会社にて到着し、保険料払込最終月までの保険料が幹事会社にて確認できた後、お支払いの手続をいたします。従いまして当請求書が基幹労連に到着後、中途脱退の場合は、一時金のお支払いまで約2～4週間を要します。

払込満了の場合は、満了月の中旬～下旬頃に一時金をお支払いいたします。ただし、次の期間を除きます。

・夢プランの決算期（8月1日）前後は、一時金のお支払いまでに、約1カ月を要します。

◇基幹労連と幹事会社が協議した期日にてお支払いする場合があります。

### <年金>

◇脱退・払込満了に伴う年金のお支払いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が幹事会社にて到着し、保険料払込最終月までの保険料が幹事会社にて確認できた後、年金受給権取得日の直後に到来する支払期日よりお支払いいたします。

◇基幹労連と幹事会社が協議した期日にてお支払いする場合があります。

## ◆送付先

〒134-8585 東京都江戸川区臨海町5-2-2 株式会社 アテナ 内 日本基幹産業労働組合連合会 共済年金事務局 行

## 記入例

太枠部分をご記入ください

ご請求につきましては団体窓口によくご確認ください

### <注意事項>

訂正される場合、訂正印を押印ください。修正液は使用できませんのでご注意ください。

AもしくはBのいずれかにレ点をつけてください。

年金受取をご希望の方はご記入願います。お取り扱いの年金の受取月・種類・型は窓口の方にご確認ください。

受取人の内容はいずれか該当する番号にレ点をつけてください。

住所・氏名・送金先ははっきりとご記入ください。

親権者・後見人が請求手続きを行う場合ご記入ください。

銀行口座かゆうちょ口座のいずれかを選択ください。なお、貯蓄口座へのご送金はお取り扱いしておりません。

①-A 夢プランA型コース給付金請求書 (脱退・年金用)  
(拠出型企業年金保険) (個人番号申告にかかる委任状)

DB 2032

提出日 年 月 日

加入者番号: A型 3 2 1 6 5 9 0 △△△△

加入者名 (カタカナ): キカン タロウ

生年月日 (西暦): 1960年 1月 1日

脱退:  本制度から脱退し積立金全額の支払を請求します

死に脱退:  加入者が死亡したので積立金全額の支払を請求します

一時金受給をご希望の方は該当する項目にレをつけてください。

A  全額年金で受け取ります。

B  全額一時金で受け取ります。

年金受取をご希望の方: 年金の内部の各種保険料は有期は積立金に充てられ、無期は繰上りとなります。

年金種類:  繰延しない  繰延する 年間開始年月 2025年 2月 5月 8月 11月

年金種類:  10年確定年金  [15]年保証期間付終身年金※

年金の型:  定額型  増増型 (2)%  支払額二段階型 (5年倍額給付)

特別:  夫婦連生終身年金

住所 (カタカナ): 〒1000005 トウキョウト チヨタケ マルノウチ 2-1-1

氏名: 基幹 太郎

送金先: 3 銀行口座

口座名義人: キカン タロウ

通帳記号: 1000

通帳番号: 1

送金先: 8 ゆうちょ口座

口座名義人: キカン タロウ

送金先: 1 普通

明安 安田 生命 共済 共済年金事務局

〒134-8585 東京都江戸川区臨海町5-2-2

72100 20.03

# 必ずお読みください

## ◆個人情報のお取扱い

### 1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い

・一時金・年金等の請求に伴って、契約者は当請求書ならびに添付資料に記載された個人情報<氏名、性別、生年月日等>(以下、「個人情報」といいます。)を、本保険の事務手続きのために使用し、契約者は保険契約を締結している生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出いたします。また、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続、維持管理、一時金・年金等の支払い、子会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者およびほかの生命保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。

<年金をご選択の場合にご確認ください>

・今後、個人情報の変更等を生命保険会社を受領した際も、生命保険会社において上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。また、今後引受保険会社に変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供いたします。

<配偶者特則付年金(夫婦連生年金)をご選択の場合にご確認ください>

・配偶者については上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。

※事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp>)等をご参照ください。

### 2. 特定個人情報のお取扱い

個人番号をその内容に含む個人情報(特定個人情報)を提供いただく場合には、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により定められた方法にて収集します。

## ◆個人番号(マイナンバー)のお取扱い

<個人番号(マイナンバー)申告について>

社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)が導入されました。この制度は、行政の効率化、国民の利便性の向上、公平かつ公正な社会の実現をめざし、国民一人ひとりを特定する個人番号(以下、マイナンバー)を発行するものです。これに伴いまして、保険会社は税務署等に提出する支払調書にお客さまのマイナンバーを記載することとなります。つきましては、支払調書作成対象の場合には、マイナンバーの申告をお願いします。(支払調書作成対象は、4ページ【1】をご確認ください。)

なお、受取人(委任者)は、契約者(契約者から委託を受けた者がいる場合は、その受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いただくこととなります。

上記申告に関する代理は、給付金請求書にて委任いただきますので、「契約者(代理人)」欄をご確認のうえ、給付金請求書をご記入ください。

<個人番号(マイナンバー)の利用目的>

・生命保険会社は、提供いただいた個人番号(マイナンバー)を保険取引に関する支払調書作成事務に利用します。

<申告方法について>

・「個人番号(マイナンバー)申告書」と「個人番号(マイナンバー)確認書類」を「給付金請求書」とともにご提出願います。

・年金受取期間中に個人番号(マイナンバー)が変更になった場合は、改めて変更後の個人番号(マイナンバー)を保険会社にご申告ください(申告方法については「年金のしおり」をご参照ください)。

## ◆税法上のお取扱い

【脱退一時金】脱退一時金は一時所得として課税されます。50万円の特別控除が適用されます。

(所得税法第34条、同法施行令第183条)

課税対象額 = (脱退一時金 - 払込保険料合計額 - 50万円) × 1/2 (他に一時所得のない場合)

【遺族一時金】遺族一時金は相続税として課税されます。受取人が法定相続人の場合『法定相続人数 × 500万円』まで非課税となります。(相続税法第3条、同法第12条)

【年金】お受取りになる年金は雑所得として課税されます。(所得税法第35条、同法施行令第183条) また、課税対象額が25万円以上となる場合、10.21%の源泉徴収を行ないます。

(所得税法第207条、第208条、第209条、同法施行令第326条、復興財源確保法第9条、第28条)

課税対象額 = (基本年金年額 + 増加年金年額) - 基本年金年額 ×  $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払(見込額)総額}}$ (※)

(※)年金支払(見込額)総額とは、保証期間にお受取りいただく年金の総額です。

(※)保証期間付終身年金の場合は保証期間もしくは年金開始時の平均余命(所得税法施行令第82条の3)のどちらか長い期間にお受取りいただく年金の総額です。

【遺族年金】年金をお受取りになる権利(年金受給権)に対して相続税が課税されます。さらにお受取りになる年金は所得税課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分の所得金額が雑所得となり、他の所得と合算します。

(相続税法第3条、第24条、同法基本通達第3条、所得税法第35条、同法施行令第183条)

## 今後、税法の変更に伴い、税務の取扱いが変わる場合があります。

**また、確定申告が必要な場合があります。税務に関する個別の取扱いにつきましては、法令上、当社ではお答えできませんので税務署や税理士にご相談・ご確認ください。**

## ◆「保証期間付終身年金」について

「保証期間付終身年金」を選択する場合は以下にご注意ください。

・保証期間付終身年金は、保証期間経過後に死亡した場合、ご契約は消滅しますので年金のお支払いはありません。

したがって、年金受取人が死亡された時期によっては、年金のお受取総額が既払込保険料を大きく下回る場合があります。

・保証期間経過後、年金受取人に所定の生存確認書類(市区町村長の証明がある現況届等)をご提出いただき、年金をお支払いします。※市区町村長の証明等に必要となる費用は年金受取人のご負担となります。

・生存確認の手続き方法については年金開始時に送付する「年金のしおり」をご確認ください。

・保証期間経過後の年金を一括(解約・脱退)して受け取ることはできません。

・残余保証期間の年金のみを一括して受け取ることができます。

この場合、金額は保証期間満了までの残余期間の年金に対する積立金相当額となり、年金での受取金額と一括の受取金額の合計額は、年金設定時の年金原資よりも少ない金額となります。

**S1 個年型 D-A 夢プランA型コース給付金請求書 (脱退・年金用)**

日本基幹産業労働組合連合会 御中  
 明治安田生命保険相互会社

(拠出型企業年金保険) (個人番号申告にかかる委任状)

DB 2032

団体番号	A型	3	2	1	6	5	9	0							←5~8から始まる番号を下4桁に記入してください。
加入者番号	←右づめでご記入ください。														
加入者名(カタカナ)															
訂正があるとき旧姓名(カタカナ)															
生年月日(西暦)															

提出日 年 月 日

下記の通り請求いたしますので、表記保険契約約定書に基づく給付金をお支払ください。記載事項に相違ないことを証明します。

契約者(代理人)	日本基幹産業労働組合連合会	印
団体名	〒104-0033 東京都中央区新川1-23-4	
代表者名	I・Sリバーサイドビル4F 基幹労連共済年金事務局	

一時金受給をご希望の方は該当する項目にをつけてください。

請求内容	脱退 <input type="checkbox"/>	本制度から脱退し積立金全額の支払を請求します	加入者住所	加入者死亡の場合で受取人と住所が異なるときのみご記入ください。 〒 -
	死亡脱退 <input type="checkbox"/>	加入者が死亡したので積立金全額の支払を請求します 死亡日 年 月 日		

いずれかにをつけてください。

A	<input type="checkbox"/>	全額年金で受け取ります。
B	<input type="checkbox"/>	全額一時金で受け取ります。

保険料払込最終月					
月	払	分	年	月	
ボーナス	払	分	年	月	

年金受取をご希望の方 \*年金の内容の各種お取扱の有無は団体窓口にご確認ください。年金開始後の受取内容の変更はできませんのでご留意願います

年金繰延	<input type="checkbox"/> 繰延しない	※繰延後の保険料払込・一部払出はできません。									
	<input type="checkbox"/> 繰延する	年金開始年月					年	<input type="checkbox"/> 2月	<input type="checkbox"/> 5月	<input type="checkbox"/> 8月	<input type="checkbox"/> 11月
年金種類	<input type="checkbox"/>	年確定年金	<input type="checkbox"/> [ 1 5 ]	年保証期間付終身年金※							
年金の型	<input type="checkbox"/> 定額型	<input type="checkbox"/> 逡増型 ( 2 ) %	<input type="checkbox"/> 支払額二段階型 ( 5 年倍額給付 )								
特 則	<input type="checkbox"/> 夫婦連生終身年金	配偶者	氏名(カタカナ)			配偶者住所(夫婦連生年金選択時に配偶者の住所が加入者と異なる場合のみご記入ください)					
			生年月日	年	月	日	〒 -				

※保証期間付終身年金は年金開始後に一括支払いを請求した場合、保証期間部分しか一括でお支払いできません。終身部分は終身期間開始時の生存を条件に支払いを再開いたします。

受取人(委任者)	受取人の内容(いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください)	<input type="checkbox"/> 加入者本人	受取人が未成年の時	印	後見監督人氏名	印
		<input type="checkbox"/> 遺族	親権者(後見人)氏名			
	住所(カタカナ)	記入例 1 0 0 0 0 0 0 ト ウ キ ヨ ウ ト チ ヨ タ ク マ ル ノ ウ チ 8 - 8 - 8				
氏名	カタカナ	記入例 ワ カ ハ タ ロ ウ (姓と名の間に1マス入れてください)			ご印鑑	印
漢字	受取人が遺族の時 続柄 ( )					

(お願い)送金先をご記入の際は通帳等をご確認のうえ正確にご記入願います。記入に誤りがある場合は、お支払が遅れますのでご注意ください。

該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください		<input type="checkbox"/> 口座を指定(登録口座または掛金引落口座と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 登録口座または掛金引落口座(送金先記入不要)	(注) 口座番号の訂正は請求書に押印いただいたご印鑑と同一印で訂正印を押印ください。				
送金先	3 銀行口座	金融機関名(該当機関に○をつけてください)	金融機関コード	本店名(該当店名に○をつけてください)	本店コード	預金種目	口座番号	右づめでご記入ください
	8 ゆうちょ口座	通帳記号	1	通帳番号		1		

明治安田生命請求書類受付日印欄	基幹労連共済年金事務局請求書類受付日印欄
-----------------	----------------------

・受取人が未成年の場合で、親権者(後見人)が給付を受け取る時は口座名義人に親権者(後見人)名を記入願います

明治安田生命使用欄	添付書類	本人確認書類	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	戸籍謄本	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	マイNo.申告書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	マイNo.確認書類	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
-----------	------	--------	---	------	---	----------	---	-----------	---

(保存年限10年)

# ご請求の手続きに必要な書類のご案内

## ◎ ご請求時には必ずご提出ください

- 個年型②-A夢プランA型コース給付金請求書（脱退・年金用）  
（3ページを切り離して請求書をご提出ください）

## ◎ 以下の場合には記載の書類をご提出ください

### [1] 100万円を超える一時金を受け取る場合。加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合。ご遺族が年金を受け取る場合（金額にかかわらず）

- 個人番号（マイナンバー）申告書（5ページを切り離して申告書をご提出ください）
- 個人番号確認書類 …次のいずれかひとつのコピー

個人番号カード（裏面）・  通知カード・  個人番号の記載がある住民票の写し

（注）個人番号は、特定個人情報にあたるため、個人番号確認書類（コピー）の番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください

個人番号（マイナンバー）については、2ページ「個人番号（マイナンバー）のお取扱い」をご参照ください

### [2] 加入者が死亡した場合

#### ① 必ずご提出ください

##### ■ 加入者の戸籍謄本（全部事項証明書）

- ・発行後6ヵ月以内のものがが必要です
- ・加入者の死亡日が記載されているものをご提出ください 加入者と受取人の記載があれば1通で兼用できます

##### ■ 受取人の戸籍謄本

- ・発行後6ヵ月以内のものがが必要です
  - ・受取人の現在の戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください
  - ・加入者と受取人の続柄が確認できる戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください
  - ・受取人が配偶者以外の場合は、別途死亡時における加入者の「住民票の写し（原本）」（世帯全員の記載、続柄の記載、変更履歴の記載のあるもの）と転籍前や改製前の連続したすべての戸籍謄本などが必要になります
- ※個人番号（マイナンバー）の申告が不要の場合は、「住民票の写し（原本）」の個人番号（マイナンバー）該当箇所を黒塗りしてください

#### ② 受取金額が500万円を超える場合にご提出ください

- 受取人の本人確認書類のコピー …下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

#### ③ 受取人が未成年の場合にご提出ください

- 親権者または後見人の記載のある受取人の戸籍謄本（抄本）
- 親権者または後見人の本人確認書類のコピー …下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

### [3] 夫婦連生年金（配偶者特則付年金）を選択する場合

##### ■ 配偶者の記載のある住民票の写しまたは加入者の戸籍謄本（全部事項証明書）

- ・発行後6ヵ月以内のものがが必要です
- ・加入者の配偶者であることが確認できる住民票の写しまたは戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください
- ・個人番号（マイナンバー）の申告が不要の場合は、個人番号（マイナンバー）該当箇所を黒塗りしてください

### [4] 成年後見人が手続きをする場合

##### ■ 成年後見人の本人確認書類のコピー …下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

##### ■ 法務局発行の登記事項証明書の原本、または家庭裁判所の審判書のコピー

- ・法務局発行の登記事項証明書をご提出の場合は、発行後6ヵ月以内のものがが必要です

##### ■ 成年後見監督人が選任されている場合は、上記に加え成年後見監督人の選任がわかる登記事項証明書（発行後6ヵ月以内のもの）および本人確認書類のコピー

…下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

## 【本人確認書類一覧表】 …本人確認書類が必要な場合次のいずれか1点のコピーをご提出ください

- |   |  |  |                                       |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証（裏面もご提出ください）      | <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書（平成24年4月以降に発行されたものに限る） |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> パスポート                  | <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証                     | <input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証 |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード（おもて面のみご提出ください） | <input type="checkbox"/> 年金手帳（年金番号は黒塗りしてください）          |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付き）        | <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書                      | <input type="checkbox"/> 在留カード         |                                       |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳                | <input type="checkbox"/> 福祉手帳                          | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳        |                                       |

（注）有効期限のあるものは有効期限内のものに限ります  
氏名、住所、生年月日、発行者、有効期限が確認できる部分のコピーをご提出ください  
住所等変更事項がある場合には、それがわかる部分のコピーも必要です  
住所と本籍地の両方が記載されている場合、および国籍が記載されている場合は、本籍地、国籍は黒塗りしてください

# 個人番号（マイナンバー）申告書

明治安田生命保険相互会社（以下、保険会社）が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号（マイナンバー）を申告いたします。なお、この個人番号（マイナンバー）申告書（添付書類等を含む以下、申告書）を提出後、個人番号を保管する必要がなくなった場合（支払調書作成対象外と判明した場合等）には、申告書は保険会社にて廃棄等の適切な処理をしていただくようお願いいたします。

## ① 団体番号（補助コード）・加入者番号・加入者氏名をご記入ください

団体番号	A型	3	2	-	1	6	5	9	0	-	.	.	.	-	.
	B型	3	2	-	1	6	5	9	0	-	.	.	.	-	.

加入者番号	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

加入者氏名 (カタカナ)		
-----------------	--	--

## ② ご請求（脱退事由）（□に✓点を記入してください）

<input type="checkbox"/> 中途脱退	→	以下③④をご記入ください
<input type="checkbox"/> 退職脱退または払込満了		
<input type="checkbox"/> 死亡脱退	→	以下③④⑤をご記入ください

## ③ 受取人の氏名・生年月日・住所をご記入ください

氏名 (自署)	フリガナ		生年月日	<input type="text" value="天正"/> <input type="text" value="昭和"/> <input type="text" value="平成"/>	<input type="text" value="."/> <input type="text" value="."/> 年 <input type="text" value="."/> <input type="text" value="."/> 月 <input type="text" value="."/> <input type="text" value="."/> 日
	住所	〒			(都) (道) (府) (県)

## ④ 受取人の個人番号（マイナンバー）の記載がある以下のいずれかのコピーを本紙裏面に貼り付けまたは添付してください。なお、番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。（□に✓点を記入してください）

- 個人番号カード(裏面)
  通知カード
  個人番号記載住民票の写し

## ご遺族が遺族年金・遺族一時金を受け取る場合は以下もご記入ください (加入者様がお受取りになる場合は記入不要です)

### ⑤ 死亡された加入者様の個人番号（マイナンバー）をお知らせください

【死亡された加入者様の個人番号】（番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。）

個人番号	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### < 留意事項 >

#### 【支払調書作成対象となる給付金のご請求】

- 100万円を超える一時金をお受取りになる場合
- 加入者が年額20万円を超える年金をお受取りになる場合
- 遺族が年金をお受取りになる場合（金額にかかわらず）

上記に該当されない場合、当申告書は提出不要です

【MY使用欄】

遺族受取	添付書類

Ⓨ

04B年Y
一時金

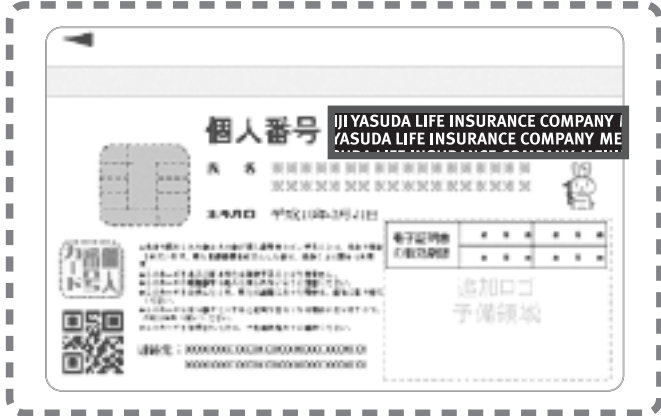
当社受付日	積年G受付日

# 《個人番号（マイナンバー）記載書類添付欄》

- 個人番号が記載されている個人番号カード（裏面）または通知カードのコピーをご用意いただき、下記の貼付位置にのりで貼り付けてください。
- 個人番号が記載された住民票（写）をお送りいただく場合は、個人番号保護シールを番号部分に貼り付けのうえ、そのまま添付ください。

## 個人番号カード(裏面)のコピー

(番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください)



## 通知カードのコピー

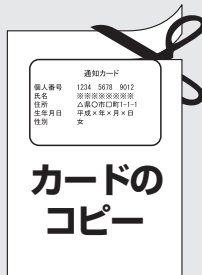
(番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください)



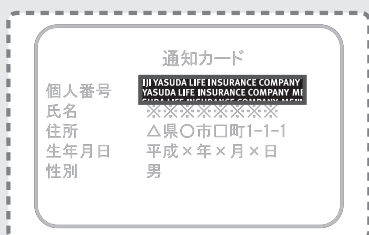
または

## 〔注意事項〕

- カードをコピーしたものを切り取ってのりで貼り付けてください  
※カード現物を貼り付けないようご注意ください



- 個人番号は、特定個人情報にあたるため、番号が記載された部分のすべての箇所個人番号保護シールを貼り付けてご提出ください



## 〔申告書の記入例〕

明治安田生命保険相互会社 御中 提出日 20XX年 1月 6日

### 個人番号（マイナンバー）申告書

明治安田生命保険相互会社（以下、保険会社）が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号（マイナンバー）を申請いたします。なお、この個人番号（マイナンバー）申告書（添付書類等を含む、以下、申告書）を提出後、個人番号を保護する必要性がなくなった場合（支払調書作成対象外と判明した場合等）には、申告書は保険会社にて廃棄等の適切な処理をしていただくようお願いいたします。

①団体番号（補助コード）・加入者番号・加入者氏名をご記入ください

団体番号	A型	3	2	-	1	6	5	9	0	-	5	6	7	-	8
	B型	3	2	-	1	6	5	9	0	-	5	6	7	-	8

加入者番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

加入者氏名(カタカナ) ワカバ タロウ

②ご請求（脱退事由）（□に✓点を記入してください）

中途脱退 → 以下③④をご記入ください

退職脱退または払込満了

死亡脱退 → 以下③④⑤をご記入ください

③受取人の氏名・生年月日・住所をご記入ください

氏名(自署) 若葉 太郎 生年月日 30年 01月 01日

〒123-4567 住所 東京 千代田区丸の内8-8-8

④受取人の個人番号（マイナンバー）の記載がある以下のいずれかのコピーを本紙裏面に貼り付けまたは添付してください。なお、番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。（□に✓点を記入してください）

個人番号カード(裏面)  通知カード  個人番号記載住民票の写し

ご遺族が遺族年金・遺族一時金を受け取る場合は以下もご記入ください（加入者様がお受取りになる場合は記入不要です）

⑤死亡された加入者様の個人番号（マイナンバー）をお知らせください  
【死亡された加入者様の個人番号】（番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。）

個人番号

【支払調書作成対象となる給付金のご請求】 <留意事項>

- 100万円を超える一時金をお受取りになる場合
- 加入者が年額20万円を超える年金をお受取りになる場合
- 遺族が年金をお受取りになる場合（金額にかかわらず）

上記に該当されない場合、当申告書は提出不要です

-----【MIT使用欄】-----

遺族受取	添付書類	045年Y	当社受付日	欄外G受付日
		一時金		

(保存年限1年) 5