

ジブラルタ生命保険株式会社 御中

年 月 日

(拠出型) 企業年金保険
(共済年金・個人受取用)
給付金支払請求書
(脱退通知書)

<個人情報の取扱について>
保険契約者（団体）は、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報を、本保険の事務手続きのために使用し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ）へ提出します。また、生命保険会社は受領した個人情報を、この保険契約の支払事務のために使用し、契約者および他の生命保険会社に上記目的の範囲内で提供します。
引受保険会社は今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
以上の個人情報の取り扱いについて、同意の上提出します。
また、戸籍謄本等に含まれる受取人以外の個人情報が生命保険会社へ提供されることに対して、戸籍謄本等記載者本人の同意を取得しました。

記入漏れや押印漏れ等がありますと、お支払い手続が遅延しますのでご注意ください。

受取人		郵便番号		56	地名		84	85	丁目・番地		94	95	方書（マンション名等）		114				
住所	カナ	217	223																
	漢字																		
氏名	カナ	115	134										加入者との続柄						
	漢字	印										カナ							
		加入者番号		13	生年月日（加入者）		22	23	29	30	給付区分		31	32	受取区分		33	電話番号	
				3	昭和		年	月	日	10	退職・満了		10	任意脱退		20	一時金		
				5	平成					20	死亡		40	口数減少		10	年金		

年金選択 異動日を受給権取得日とし、直後の年金支払日より支給されます。

該当の個所にし印を行ってください。

年確定年金

年保証付終身年金

年保証付夫婦連生終身年金
(配偶者氏名) _____
(生年月日) _____
昭和・平成 ____年__月__日生

口数減少 口数減少のとき払出部分を指定ください。

制度区分	加入日	口数
1.	____年__月01日	
2.	____年__月01日	
3.	____年__月01日	

受取方法 通帳などでご確認のうえ、正確にご記入ください。※ゆうちょ銀行可 必ず受取人ご本人の口座を指定願います。

1	銀行名		支店名		144	口座番号(右詰め)		145	155		口座名義人		185
	136		139		140	143		1	普通		カナ		漢字

死亡による請求の場合 ご請求内容に応じ追加してご提出をお願いする場合がございます。

被保険者の住民票（除票） ※（注1）（注3）

受取人の戸籍抄本（または謄本） ※（注2）（注3）

受取人の本人確認書類 ※（注4）

通信欄

(注1) 被保険者の死亡事実の記載があるものをご提出ください。戸籍抄(謄)本、死亡診断書、法定相続情報一覧図で代用可能です。受取人の戸籍抄(謄)本に被保険者が死亡の旨記載ある場合は不要です。

(注2) 被保険者と受取人との続柄が確認できる書類をご提出ください。

(注3) 提出書類は、原本・コピーどちらでも可能です。被保険者の死亡日以降の発行であれば、有効期限は問いません。

(注4) 運転免許証、パスポート、健康保険証のいずれかの写しをご提出ください。本人確認書類に関しては、有効期限内のものが必要です。

一時金での請求事由

災害

疾病・障害
(親族の疾病・障害及び死亡を含む)

住宅の取得

教育(親族の教育)

結婚(親族の結婚を含む)

債務の弁済

その他()

ジブラルタ生命記入欄		CS区分	P3522		B										
事由	強制	協定書給付金		配当金	有期	保証	選択	支払延期終了日							
34	35	186	187	195	196	204	205	206	207	208	209	210	211	216	
07	02														

団体ご記入欄

1 団体番号 7 8 管理区分 1 12 36 異動日(和暦) 41
年 月 0 1 日

事業所コード 事業所名

上記加入者が脱退(死亡)しましたので、(拠出型)企業年金保険契約協定書に基づく給付金を受取人にお支払いください。なお、受取人の印鑑は、受取人本人の印鑑に相違ないことを証明します。

所在地
団体名
代表者名

印
契約印を押印下さい。