

**各事業所様から基金様への給付額試算依頼書**

R . . .

日本出版産業企業年金基金 様  
(担当: )

TEL 03-5259-7511

FAX 03-5259-7512

← ご照会  
ご回答 →

R . . . 様

(担当: )

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

**確定給付企業年金 裁定手続用 給付金試算依頼書**

給付金請求の裁定手続を行うにあたり、下記の受給権者について給付額を試算願います。

証券番号		加入者番号	
依頼時期	退職時 ・ 繰下満了時	受給権者名	
生年月日	昭和 平成      年   月   日	入社年月日	昭和 平成      年   月   日
退職年月日	平成 令和      年   月   日	繰下終了日	平成 令和      年   月   日
復職日	令和      年   月   日	退職理由	定年退職・中途退職・死亡退職
その他 連絡事項			

- ※ 証券番号については、「異動・給付・掛金にかかる事務のてびき」の20ページを参照ください。
- ※ 勤続15年未満での退職の場合は一時金額のみの回答となります。
- ※ 繰下後の年金額は変動するため、試算できません。

**確定給付企業年金 裁定手続用 給付金試算回答書**

ご照会いただきました給付金額を、下記のとおり回答いたします。

請求内容	給 付 金 額		
一時金	_____ 円		
年金	5年確定年金 _____ 円	10年確定年金 _____ 円	15年確定年金 _____ 円
復職時 追加クレジット	_____ 円		

以上