年　　月　　日

住商連合企業年金基金　御中

支給予定額照会書

事業所番号： 　　　　 事業所名

事 業 主　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入者番号 | 氏　　名 | 生年月日（和暦） | 資格喪失年月日 | 特　記　事　項 |
|  |  | 　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 |  |

※以下のような事項があれば、特記事項にご記入下さい

第2年金の有無、自己都合以外の事由（定年、年齢到達、役員就任）、一時金の選択割合（15年以上加入の希望者のみ）　等