

厚生年金基金 退職年金 支給停止事由消滅届

様式 2号

金融機関又は郵便局の証明
印

名古屋薬業厚生年金基金 行

下記の通り、お届けいたします。

平成 年 月 日 提出

(ふりがな) 氏名		性別	男 · 女	生年月日	昭 年 月 日
年金証書番号	年金種別	消滅事由該当日		平成 年 月 日	
(ふりがな) 住所	〒 - 都 道 府 県 TEL () (口座番号)				
受取方法	1. 銀行口座振込	銀行・信金・信組 農協・労金		本店 支店	普通 当座
	2. 郵便局口座振込	(記号)	(番号)	3. 郵便振替現金払	
消滅事由	1. 加入員資格を喪失したため。 2. 失業保険の基本手当(失業給付)を受給を終了したため。 3. 失業保険の高年齢雇用継続給付を受給を終了したため。 4. 失業保険の高年齢再就職給付を受給を終了したため。 5. 支給開始年齢に到達したため。 6. 国の厚生年金保険の老齢厚生年金等の受給権を取得したため。				
添付書類	1. 基金の発行した加入員証(について、1に該当したときのみ。なお、添付できないときは、その事由書又は加入員証再交付申請書) 2. 基金の発行した年金証書(添付できないときは、その事由書又は年金証書再交付申請書) 3. 雇用保険受給資格者証(について、2に該当したときのみ) 4. 高年齢雇用継続給付支給決定通知書(について、3又は4に該当したときのみ) 5. 国の厚生年金保険等の年金証書(について、5以外に該当したときのみ) 6. 生存に関する市区町村長の証明書又は戸籍抄本(について、5に該当したときのみ)				

(1) ふりがなは、必ずつけて下さい。
 (2) 、 、 の各欄は、該当する性別、受取方法又は番号を で囲み、必要事項を記入して下さい。
 記入上の注意 (3) 欄の郵便局口座振込は通常貯金口座に限ります。
 (4) 金融機関又は郵便局の証明は、現在登録の口座より変更する場合のみ必要となります。
 (変更がない場合は空欄で結構です。)

使用基金欄	(受付日)		係 員
-------	-------	--	-----