

特定退職金共済制度「退職給付金額」試算依頼書

平成 年 月 日

(特定退職金共済団体)
富士商工会議所 殿

事業所住所	
代表者名	(印)
事業所番号	
電話番号	
ご担当者名	
備考	

下記の者の退職給付金額の試算を依頼します。なお、下記の者からは貴所に対する個人情報の提供にかかる同意を得ていることを申し添えます。

記

▼ 依頼したい試算の番号を○で囲んでください。

- 1 被共済者（従業員）全員分の平成 年 月現在の退職給付金額試算表
- 2 指定する被共済者（従業員）の平成 年 月現在の退職給付金額試算表

被共済者（加入者）番号	被共済者（加入者）名

(お知らせ)

- * 富士商工会議所「特定退職金共済制度」は、所轄税務署の承認に基づき、当所が共済団体となって運営するものであり、その掛金の運用の目的として、当所ではアクサ生命保険株式会社との間で新企業年金保険契約を締結しております。
- * 本依頼書に記載された個人情報は、特定退職金共済の退職給付金額試算依頼手続きにのみ利用するものとし、その他の目的で使用することはありません。

以 上