


平成 年 月 日

出版企業年金基金 御中
(ファックス番号03-5259-9114)

事業所名 株式会社 基金出版社
所属 総務部人事課
担当者氏名 基金一郎 

出版企業年金基金の給付見込額等の照会について

下記の者について、基金から支給される給付見込額の照会をいたします。

事業所番号	3 3 2 0	加入者番号	1 2 3 4 5 6
加入者氏名	基金 太郎		
資格喪失日 (退職日の翌日)	平成 3 1 年 2 月 1 日		
照会事由	①. 退職 2. 65歳到達 3. 死亡		

基金からの給付見込額は、一時金額は資格喪失時、15年以上ある方の年金額は60歳時（資格喪失時年齢が60歳以上の方は資格喪失時）の金額となります。

* 基金は個人情報の保護の観点から「回答書」を郵送の扱いとさせていただきます。