

書類作成上のご注意

- ご記入は分かりやすい字で、正確にご記入ください。
- 訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引いて訂正印を押してください。
- 添付書類も忘れずにご用意ください。添付漏れがあると手続きが遅れる場合があります。
- 「ご記入見本」の の箇所をご記入ください。

ご記入見本 «必要書類チェックシート» ※全員ご提出ください。

〒160-0002 東京都新宿区四谷坂町9番9号 三廣ビル9階
 福祉はぐくみ企業年金基金 宛

◆一時金お支払いの時期について◆
 「資格喪失日（※）以降」かつ、「一時金受取に関する書類」がすべて基金に到着した時点から、前1.5～2ヵ月でのお支払いとなります。
 ※ 書類に不備等がある場合には、書類到着後より約1.5～2ヵ月でのお支払いとなりますことあらかじめご了承ください。
 ※ 退職日翌日や休職開始日 等

給付金受取時 必要書類チェックシート

書類送付前にこのチェックリストでご確認ください。
 (チェックリストもあわせてご提出ください。)

事業所番号 00000 加入者番号 000

受取方法	必要書類	脱退一時金の受取方法選択書	脱退一時金請求書	加入者証	退職所得の受取に関する申告書/退職所得申告書	振込口座振替高額の写し、または住民票が戸籍抄本(調、発行後3ヵ月以内)	振込口座の通帳、かつ印の写し (金融機関、口座番号、名義 (印) などの写し)	退職所得の源泉徴収票(写し)	脱退一時金の受取方法選択書 他	脱退一時金 繰下げ終了 申出書
退職時	<input type="checkbox"/> 脱退一時金受取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 企業年金連合会へ移換	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 退職先制度へ移換 (DB/DC) ※1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> DCへ移換	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
休業・休職時	<input type="checkbox"/> 脱退一時金受取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 繰下げ (中絶せず継続)								<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (再加入)									<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (退職により脱退一時金受取)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (脱退一時金受取 (5年継続在職))								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 万歳のための脱退/遺族年金申請用 (引継継続在職)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 先制軍の規約において年金基金から移換を受けることが出来ること規定されている場合に限り。
 ※2 インターネットバンク等で通帳・キャッシュカードが無い場合、必要事項が指示されたウェブ画面を印刷したものでかまいません。
 ※3 第1章 (1/1～12/31) 中に他の退職手当等の支払いを受けた方のみ必要です。また、「給与所得」の源泉徴収票ではありませんのでご注意ください。
 ※4 「退職申出書」は、脱退先 (3の場合) または移換先の運営管理機関 (4の場合) からお取り寄せください。必要事項をご記入の上でご提出ください。

【封入前にご確認ください】

必要書類は全てお揃いですか。 ※書類の不備・不足があった場合、お手続きが遅れます。

空白日の記入漏れはございませんか。

添付の住民票・戸籍抄本(原本)の発行日(発行日)は、空白日から3ヵ月以内ですか。

脱退請求書の口座名義人の記入漏れはございませんか。(ご本人の口座のみ)

2021-3

加入者証を見てご記入ください。加入者証を紛失した場合は、空欄のままで結構です。

「繰下げ申出書」をご提出済の方で、以下の場合は「繰下げ終了申出書」をご提出ください。

- ・ 休業・休職は終了しないが、一時金を受け取ることにした。
- ・ 休業・休職を終了し、復職せず退職する。

「退職」所得の源泉徴収票です。「給与」所得ではありません。

「脱退一時金受取」を選択した方は、「本人確認書類」と「振込口座が分かる書類」を忘れずにお送りください。

「退職時」「休業・休職時」「その他」の該当するいずれかに「✓」をお付けください。

脱退一時金の受取方法選択書で①を選択した場合

住民票記載の現在お住いの住所をご記入ください。支給決定されると、基金から給付のご案内を郵送します。

◆一時金お支払いの時期について◆
「資格喪失日以降」かつ、「一時金受取に関する書類」がすべて基金に到着した時点から、約1.5～2ヵ月でのお支払いとなります。
※書類に不備等がある場合には、書類完備後より約1.5～2ヵ月でのお支払いとなりますことをご確認ください。

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金 裁定請求書

事業所名	社会福祉法人 ○○福祉会		提出日	令和 3 年 5 月 20 日	
氏名	(フリガナ) キキン	ハナコ	印		
	姓(漢字) 基金	名(漢字) 花子			
氏名(漢字)を申出者自らに署名する場合には押印の必要はありません。					
生年月日	昭和 平成	8 年 4 月 1 日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
住所	電話	03 6825 8399	ファクス	@	
	郵便番号	16000002	※日中に連絡がつかずやむを得ず連絡先をご記入ください(記載内容に不備等があった場合は、連絡が専らすることによるお支払いが不可能となります)。		
東京都新宿区四谷坂町9番9号 三廣ビル9階					
振込先	銀行名	東京中央	銀行	店名	大阪
	口座種類	普通 総合	当座	口座番号(右詰め)	0123456
口座名義		(フリガナ) キキン ハナコ		(漢字) 基金 花子	
※本人名義に限ります。					
※ゆうちょ銀行での銀行口座が判明しない場合、従来の「記号」と「番号(8桁)」をご記入ください。					
他の退職金の有無(※)	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	退職金「あり」の場合にはその退職金の「退職所得の源泉徴収票」の写しをご提出ください。		加入者証紛失 <input type="checkbox"/>	
(※)はぐくみ基金より先に受け取った退職金の有無を記入してください。					

資格喪失以前に婚姻等で改姓されている場合は、基金の登録氏名を変更しなければならぬため、給付までにお時間がかかる場合があります。

本人確認書類で「住民票」「戸籍抄本」をご提出する場合は「本籍や個人番号は省略」し、「原本」をご提出ください。

振込先に記入した事項が分かるように、通帳(表紙を1枚開いたところ)もしくはキャッシュカードのコピーを添付してください。

預金口座を証明する金融機関の証明書や、インターネット専業銀行の口座番号が分かる画面を印刷したものでかまいません。

なお、口座名義は本人名義のものに限ります。

婚姻等で基金登録氏名と振込先口座名義が異なる場合は、本人確認書類で同一人物であることが確認できる必要があります。

はぐくみ基金より「先」に他の退職金を受け取る場合は、「あり」にマルをお付けください。また、「退職所得の源泉徴収票」の写しを提出ください。
はぐくみ基金より「後」に他の退職金を受け取る場合は、「なし」にマルをお付けください。

添付書類
・福祉はぐくみ企業年金基金加入者証(紛失の場合、上記「加入者証紛失」の口に入力してください。)
・運転免許証の両面の写し、住民票または戸籍抄本(原本、記入日より3ヶ月以内)のいずれか
・振込先金融機関の通帳の写し(銀行名、店名、口座番号、口座名義2桁が確認できるもの)
・「退職所得の受給に関する申告書」/「退職所得申告書」(退職金の有無に係らず退職に基因して受ける一時金請求の場合に必要です。)(また、退職に基因せず受ける一時金請求の場合には必要ありません。)
・「退職所得の源泉徴収票」の写し(会社や中退共や他の制度から退職金「あり」の場合)

基金記入欄				
事業所番号	加入者番号	資格喪失日	喪失事由	受付
(支払発生日)		(基金退職年月日)		
所得区分	理事長	常務理事	事務長	担当
退職・一時				

2021-03