

福祉はぐくみ企業年金基金

退職所得の源泉徴収票・特別徴収票  
生命保険契約等の一時金の支払調書 再交付申請書

(提出日: 2021年〇月〇日)

基金番号 関基第016408号

|                 |                        |   |      |                 |
|-----------------|------------------------|---|------|-----------------|
| 再交付を求める理由       | 1. 紛失 2. き損 3. その他 ( ) |   |      |                 |
| 加入者番号           | 123456                 |   |      |                 |
| 加入者氏名           | 基金 花子                  |   |      | 蓋               |
| 性別              | 男                      | 女 | 生年月日 | 昭和<br>平成 1年2月3日 |
| 資格取得年月日         | 平成 令和 年 月 日            |   |      |                 |
| 資格喪失年月日         | 平成 令和 年 月 日            |   |      |                 |
| 資格喪失時の<br>事業所名称 | 社会福祉法人 〇〇福祉会           |   |      |                 |

書類記入日を記載してください。

該当する番号に〇を付けてください。

加入者番号が不明な場合は空欄で結構です。

加入者番号が不明な場合は空欄で結構です。

| 基金使用欄 |      |          |    | 受付 |
|-------|------|----------|----|----|
| 理事長   | 常務理事 | 事務長      | 担当 |    |
|       |      |          |    |    |
| 再交付日  |      | 20 年 月 日 |    |    |