

**◆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か月でのお支払いとなります。  
 尚、書類に不備等がある場合には、書類完備後より約1.5～2か月でのお支払いとなりますことを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		加入者番号	
-------	--	-------	--

	必要書類	脱退一時金の 受取方法選択書	脱退一時金 裁定請求書	加入者証	退職所得の受給に 関する申告書/退職所 得申告書	運転免許証両面の写し、 または住民票か戸籍抄本 (原本・発行後3ヶ月以内)	振込先口座の通帳・カ ード等の写し【金融機関名、店 名、口座番号、名義(加付)が わかるもの】	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 兼 繰下げ申出書	脱退一時金 繰下げ終了 申出書
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 裁定請求書	加入者証	退職所得の受給に 関する申告書/退職所 得申告書	運転免許証両面の写し、 または住民票か戸籍抄本 (原本・発行後3ヶ月以内)	振込先口座の通帳・カ ード等の写し【金融機関名、店 名、口座番号、名義(加付)が わかるもの】	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 兼 繰下げ申出書	脱退一時金 繰下げ終了 申出書
該当する項目にひとつチェックを入れて下さい										
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"/> ※2	<input type="checkbox"/> ※3	/	/
	<input type="checkbox"/> 企業年金連合会へ移換	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	/	/	/	/	/
	<input type="checkbox"/> 就職先制度へ移換 (DB/DC) ※1	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	移換申出書をご提出ください。 ※4					
	<input type="checkbox"/> iDeCoへ移換	<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"/> 繰下げ (受取らず運用継続)	/	/	/	/	/	/	<input type="checkbox"/>	/	/
	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了(再加入)	/	/	/	/	/	/	/	/	<input type="checkbox"/>
その他	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了 脱退一時金受取(引き 続き在職)	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 70歳のため脱退/ 厚生年金非適用 (引き続き在職)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	/	/

- ※1 移管先制度の規約において当基金から移換を受けることが出来ると規定されている場合に限りです。
- ※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、必要事項が表示されたウェブ画面を印刷したものでかまいません。
- ※3 同年度(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 「移換申出書」は、就職先(3の場合)または移換先の運営管理機関(4の場合)からお取り寄せいただき、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。
- 申出日の記入漏れ**はございませんか。
- 添付の住民票・戸籍抄本【原本】の証明日(発行日)は、**申出日から3ヶ月以内**ですか。
- 裁定請求書の**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)

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金の受取方法選択書  
(兼 繰下げ申出書)

申請者 (申出者)	事業所名				提出日 (申出日)	令和	年	月	日
	氏名	(フリガナ)					印		
		姓(漢字)		名(漢字)					
	氏名(漢字)を申請者自らが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	年	月	日	性別	男	・	女	

選択 (該当に○)	脱退一時金の受取方法 選択肢								
1	脱退一時金として受給する。								
2	脱退一時金の支給を、休職等が終了するまでの間、繰下げる。								
3	企業年金連合会へ通算企業年金の原資として移換する。								
4	就職先の企業が実施している確定給付企業年金(DB)へ移換する。(そのDBの規約において、当基金から移換を受けることができると規定されている場合に限ります。)								
5	就職先の企業が実施している企業型確定拠出企業年金(企業型DC)へ移換する。								
6	個人型確定拠出年金(個人型DC)の加入者となって国民年金基金連合会へ移換する。								
2～6を選択した場合は、下欄に申請者本人の連絡先をご記入ください。									
住所	電話				メールアドレス				
	郵便番号					※日中に連絡がつきやすいご連絡先をご記入ください(記載内容に不明点があった場合、直接お尋ねすることでスムーズなお支払いが可能となります。)			
	(漢字)								

【特記事項】

- 上記1を選択した場合は、『脱退一時金裁定請求書』を当基金へご提出ください。
- 上記2を選択した場合は、支給の繰下げは最長で、休職等が終了する日の翌日または70歳の誕生日の前日までとなります。繰下げが終了する時点で、別途、『繰下げ終了申出書』をご提出ください。
- 上記3を選択した場合は、本選択書を「移換申出書」として当基金へご提出ください。
- 上記4.5を選択した場合は、就職先から移換先年金制度の「移換申出書」を取り寄せて当基金へご提出ください。
- 上記6を選択した場合は、運営管理機関から「移換申出書」を取り寄せて当基金へご提出ください。

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
		理事長	常務理事	事務長
				担当