

繰下げ者死亡届

大日本印刷企業年金基金 理事長 殿

以下のとおり通知します。

提出日 西暦 年 月 日

通知者 (遺族)	氏名	フリガナ 印		性別	男・女
	生年月日	西暦 年 月 日	死亡者 との続柄		
	住所	フリガナ 〒 - 都道府県 市区町村 TEL - -			

繰下げ者 (死亡者)	証書番号	0570524 - 0 - -			
	氏名	フリガナ		性別	男・女
	生年月日	西暦 年 月 日			
	死亡年月日	西暦 年 月 日			

(注1) この届には、下記の必要書類を添付ください。

- ・受給権者の死亡を証明する公的書類 (除籍後の戸籍抄本等)

基金 処理欄	基金受付日		常務理事	事務長	業務課長	担当