

# 拠出型企業年金保険給付金請求書(一般・個人年金コース選択用)

右記の請求を希望する場合にこの請求書をご使用ください

ア：一時金受取      ウ：払出  
イ：年金受取

## お手続きのながれ

1 ご請求の手続きに必要な書類のご案内 ▶ P1

2 個人情報のお取扱い・税法上のお取扱い・  
「保証期間付終身年金」について ▶ P2

3 請求書 記入例(契約者記入欄)(受取人記入欄) ▶ P3

4 請求書 ▶ P5

以下3点のいずれかに該当する方は**5**以降のお手続きをお願いします

- 一時金受取額が100万円を超える場合
- 加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合
- ご遺族が100万円を超える一時金または年金を受け取る場合

5 個人番号(マイナンバー)申告書のご案内 ▶ P6

6 個人番号(マイナンバー)申告書 記入のご案内 ▶ P7

7 個人番号(マイナンバー)申告書 ▶ P8

### ⚠ ご請求時の留意事項

- 請求書類に記入もれや、提出もれがあると、お手続きに時間がかかりますのでご注意ください。
- 請求内容によっては、記載された書類以外の書類をご提出いただく場合もございますので、ご了承ください。
- 一時金のお支払いにつきましては、お支払いに必要な書類が当社に到着し、保険料払込最終月までの保険料が当社で確認できた後、お支払いの手続きをいたします。
- 年金のお支払いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が当社に到着し、保険料払込

- 最終月までの保険料が当社で確認できた後、契約協定書で定められた年金受給権取得日の直後に到来する支払期日よりお支払いいたします。なお、当社での年金のお支払い手続日の関係上、年金受給権取得日の直後に到来する支払期日ではなく、次回支払期日が初回のお支払いとなる場合もございます。
- 一時金および年金のお支払日につきましては、ご契約者(団体)と当社との協議に基づき、お支払いする場合がございます。

# 1. ご請求の手続きに必要な書類のご案内

ご請求時には必ずご提出ください

## ■ 積立年金給付金請求書 (拠出型企業年金保険)

下記 1 2 3 に該当する場合、請求書とあわせてご提出ください

### 1 加入者が死亡した場合

#### ①必ずご提出ください

##### ■ 加入者の戸籍謄本 (全部事項証明書)

- 発行後6ヵ月以内のものがが必要です
- 加入者の死亡日が記載されているものをご提出ください。加入者と受取人の記載があれば1通で兼用できます

##### ■ 受取人の戸籍謄本 (全部事項証明書)

- 発行後6ヵ月以内のものがが必要です
  - 受取人の現在の戸籍謄本 (全部事項証明書) をご提出ください
  - 加入者と受取人の続柄が確認できる戸籍謄本 (全部事項証明書) をご提出ください
  - 受取人が配偶者以外の場合は、別途死亡時における加入者の「住民票の写し (原本)」 (世帯全員の記載、続柄の記載、変更履歴の記載があるもの) と転籍前や改製前の連続したすべての戸籍謄本などが必要になります。
- ※個人番号 (マイナンバー) の申告が不要の場合は、住民票の写し (原本) の個人番号 (マイナンバー) 該当箇所を黒塗りしてください

#### ②100万円を超える一時金または年金を受取る場合にご提出ください

##### ■ マイナンバー申告書 → 3をご参照ください

#### ③受取時の積立金額が500万円を超える場合にご提出ください

##### ■ 受取人の本人確認書類のコピー → 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

#### ④受取人が未成年の場合にご提出ください

##### ■ 親権者または後見人の記載のある受取人の戸籍謄本 (抄本)

##### ■ 親権者または後見人の本人確認書類のコピー → 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

### 2 夫婦連生年金 (配偶者特則付年金) を選択する場合

##### ■ 配偶者の記載のある住民票の写しまたは加入者の戸籍謄本 (全部事項証明書)

- 発行後6ヵ月以内のものがが必要です
- 加入者の配偶者であることが確認できる住民票の写しまたは戸籍謄本 (全部事項証明書) をご提出ください
- 個人番号 (マイナンバー) の申告が不要の場合は、個人番号 (マイナンバー) 該当箇所を黒塗りしてください

### 3 成年後見人が手続きをする場合

##### ■ 成年後見人の本人確認書類のコピー → 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

##### ■ 法務局発行の登記事項証明書の原本、または家庭裁判所の審判書のコピー

- 法務局発行の登記事項証明書をご提出の場合は、発行後6ヵ月以内のものがが必要です

##### ■ 成年後見監督人が選任されている場合は、上記に加え成年後見監督人の選任がわかる登記事項証明書 (発行後6ヵ月以内のもの) および本人確認書類のコピー → 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

### 4 一時金受取額が100万円を超える場合。加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合

##### ■ 個人番号 (マイナンバー) 申告書 (8ページを切り離して申告書をご提出ください)

##### ■ 個人番号確認書類 … 次のいずれかひとつのコピー

個人番号カード (裏面) ・  通知カード ・  個人番号の記載がある住民票の写し

(注) 個人番号は、特定個人情報にあたるため、個人番号確認書類 (コピー) の番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください

個人番号 (マイナンバー) については、6ページ「5.個人番号 (マイナンバー) の申告書のご案内」をご参照ください

#### 本人確認書類一覧表

本人確認書類が必要な場合、次のいずれか1点のコピーをご提出ください

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 (裏面もご提出ください)               | <input type="checkbox"/> 年金手帳 (年金番号は黒塗りしてください) |
| <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (平成24年4月以降に発行されたものに限りです) | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード (写真付き)      |
| <input type="checkbox"/> パスポート (顔写真と住所が記載されたページ)          | <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書              |
| <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 (被保険者記号・番号、保険者番号、      | <input type="checkbox"/> 在留カード                 |
| <input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証 (二次元コードは塗りつぶしたうえで  | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳               |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証 (ご提出ください)           | <input type="checkbox"/> 福祉手帳                  |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面のみご提出ください)            | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳                |



ご注意

- 有効期限のあるものは有効期限内のものに限りです
- 氏名、住所、生年月日、発行者、有効期限が確認できる部分のコピーをご提出ください
- 住所等変更事項がある場合には、それがわかる部分のコピーも必要です
- 住所と本籍地の両方が記載されている場合、および国籍が記載されている場合は、本籍地、国籍は黒塗りしてください

## 2. 必ずお読みください

### 個人情報のお取扱い

#### 1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い

- 一時金・年金等の請求に伴って、契約者は当請求書ならびに添付資料に記載された個人情報<氏名、性別、生年月日等>(以下、「個人情報」といいます。)を、本保険の事務手続きのために使用し、契約者は保険契約を締結している生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出いたします。また、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続、維持管理、一時金・年金等の支払い・子会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者およびほかの生命保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。

<年金をご選択の場合にご確認ください>

- 今後、個人情報の変更等を生命保険会社が受領した際も、生命保険会社において上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。

また、今後引受保険会社に変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供いたします。

<配偶者特則付年金(夫婦連生年金)をご選択の場合にご確認ください>

- 配偶者については上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。  
※事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp>)等をご参照ください。

#### 2. 特定個人情報のお取扱い

個人番号をその内容に含む個人情報(特定個人情報)を提供いただく場合には、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により定められた方法にて収集します。

### 税法上のお取扱い

#### ■ 脱税一時金

脱税一時金は一時所得として課税対象となります。50万円の特別控除が適用されます。

課税対象額 = (脱税一時金 - 払込保険料合計額 - 50万円) × 1/2 (他に一時所得のない場合)

#### ■ 遺族一時金

遺族一時金は相続税の課税対象となります。

受取人が法定相続人の場合「法定相続人数 × 500万円」まで非課税となります。

#### ■ 年金

お受取りになる年金額からその額に対応する払込保険料相当額(必要経費)を差し引いたものが雑所得の課税対象となります。また、課税対象額が25万円以上となる場合、10.21%の源泉徴収を行いません。

課税対象額 = (基本年金年額 + 増加年金年額) - 基本年金年額 ×  $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払(見込額)総額}(\ast)}$

(※)年金支払(見込額)総額とは、保証期間にお受取りいただく年金の総額です。

(※)保証期間付終身年金の場合は保証期間もしくは年金開始時の平均余命のどちらか長い期間にお受取りいただく年金の総額です。

#### ■ 払出

払出は一時所得として課税されます。50万円の特別控除が適用されます。

課税対象額 = (払出額 - 払出額に対する払込保険料 - 50万円) × 1/2 (他に一時所得のない場合)

#### ⚠ 留意事項

今後、税法の変更に伴い、税務の取扱いが変わる場合があります。

また、確定申告が必要な場合があります。税務に関する個別の取扱いにつきましては、当社ではお答えできませんので税務署や税理士にご相談・ご確認ください。

### 「保証期間付終身年金」について

「保証期間付終身年金」を選択する場合は以下にご注意ください。

- 保証期間付終身年金は、保証期間経過後に死亡した場合、ご契約は消滅しますので年金のお支払いはありません。したがって、年金受取人が死亡された時期によっては、年金のお受取総額が既払込保険料を大きく下回る場合があります。

- 保証期間経過後、年金受取人に所定の生存確認書類(市区町村長の証明がある現況届等)をご提出いただき、年金をお支払いいたします。

※市区町村長の証明等に必要の費用は年金受取人のご負担となります。

- 生存確認の手続き方法については年金開始時に送付する「年金のしおり」をご確認ください。

- 保証期間経過後の年金を一括(解約・脱退)して受け取ることはできません。

- 残余保証期間の年金のみを一括して受け取ることができません。この場合、金額は保証期間満了までの残余期間の年金に対する積立金相当額となり、年金での受取金額と一括の受取金額の合計額は、年金設定時の年金原資よりも少ない金額となります。

### 3. 請求書 記入例 (契約者記入欄)

はじめに  
お読みください

- 黒色のボールペン(消せるボールペンは不可)でご記入ください。
- 記入内容を訂正される場合は、二本線で抹消し、押印してください。(修正テープ・修正液は不可)
- 受取人でもご記入いただけます。

#### 記入のガイド

- **A**や**B**などのマークが付いている箇所は、特に注意のうえ、ご記入ください。

下記の順に沿って  
記入してください。

契約者記入欄

- A** 加入コースを確認のうえ、ご記入ください。
- B** 右詰でご記入ください。
- C** 婚姻等により登録氏名が現在と異なる場合は「加入者名(カタカナ)」欄に現在の氏名を記入し、「旧姓名(カタカナ)」欄に登録氏名をご記入ください。

**SI JAW 積立年金給付金請求書** (拠出型企業年金保険) (個人番号申告にかかる委任状)  
全日本自動車産業労働組合総連合会 御中  
明治安田生命保険相互会社

提出日 2020年 3月 1日

※加入コースいずれかを選択し、さらに「月払」「ボーナス払」を選択してください。  
一般積立コース・個人年金コース両方を手続する場合は、請求書をそれぞれ提出ください。

|          |            |   |  |                |  |
|----------|------------|---|--|----------------|--|
| <b>A</b> | 加入コース      | 一般積立コース <input checked="" type="checkbox"/> | 月払 <input checked="" type="checkbox"/> | 32-16580-011-1 | <small>下記のとおり請求いたしますので、保険契約協定書に基づく給付金をお支払いください。記載事項に相違ないことを証明します。</small><br>契約者(代理人) 〒108-0074 東京都港区高輪4-18-21 View-well Square 全日本自動車産業労働組合総連合会 |
|          |            | 個人年金コース <input type="checkbox"/>            | ボーナス払 <input type="checkbox"/>         | 32-16581-011-3 |  |
|          |            |   | 月払 <input type="checkbox"/>            | 32-16580-012-2 | 保険料払込最終月(西暦) 月払分 年 月<br>ボーナス払分 年 月   |
|          |            |   | ボーナス払 <input type="checkbox"/>         | 32-16581-012-4 |  |
| <b>B</b> | 加入者番号      | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9                         |  |                |  |
|          | 生年月日(西暦)   | 1 9 5 6 年 0 1 月 0 1 日                       |  |                |  |
| <b>C</b> | 加入者名(カタカナ) | ワカバ タロウ                                     |  |                | 旧姓名(カタカナ)  |
| <b>A</b> | 加入者住所      | 〒123-4567 東京都千代田区丸の内 8-8-8 MYマンション 501 202  |  |                |  |

**!** 姓と名の間1マスあけてください。

#### ◆ご留意いただく事項

##### 1. 脱退一時金

- 脱退に伴う一時金のお支払いにつきましては、通常当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が幹事会社に到着した翌日から、お支払いの手続きをいたします。従いまして請求書が自動車総連に到着後、お手続きまで約2~3週間を要します。ただし、次の期間を除きます。
- 自動車総連の年末年始・ゴールデンウィーク・夏季休業の場合は、払出しまでに、約3~4週間を要します。
- 積立年金共済の決算期(8月1日)前後は、一時金のお支払いまでに、約1カ月を要します。
- 自動車総連と幹事会社が協議した期日にてお支払いする場合があります。

##### 2. 払込満了

- 払込満了に伴う一時金の支払いに関し、給付金請求書をはじめお支払いに必要な書類を払込満了月の15日までに受領した場合は、満了月の月末までに支払手続きします。
- 自動車総連と幹事会社が協議した期日にてお支払いする場合があります。

##### 3. 年金

- 脱退・払込満了に伴う年金のお支払いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が自動車総連に到着し、保険料払込最終月までの保険料が幹事会社にて確認できた後、年金受給権取得日の直後に到来する支払期日よりお支払いいたします。
- 自動車総連と幹事会社が協議した期日にてお支払いする場合があります。

#### ◆送付先

〒134-8585 東京都江戸川区臨海町5-2-2 株式会社 アテナ内 自動車総連担当 行  
※(株)アテナは自動車総連の郵便業務委託会社です。

# 3. 請求書 記入例 (受取人記入欄)

はじめに  
お読みください

- 黒色のボールペン(消せるボールペンは不可)でご記入ください。
- 記入内容を訂正される場合は、二本線で抹消し、押印してください。(修正テープ・修正液は不可)

## 記入のガイド

- 留意事項には▲マークを付けています。
- **A▶**や**B▶**などのマークが付いている箇所は、特に注意のうえ、ご記入ください。

下記の順に沿って  
記入してください。

受取人

**A▶** アパート・マンション・寮の場合は、名称・号棟・室番号までご記入ください。(フリガナもご記入ください)

※委任者とはご加入者様または受取人様となりますので必ずご記入ください

送金先銀行口座

**B▶** 金融機関コード・本支店コードがおわかりになる場合はご記入ください。

**C▶** 右詰でご記入ください。

● ゆうちよ銀行口座を指定の場合は振込用口座をご記入ください。

受取方法をご選択ください。

受取方法(意向把握欄)

**D▶** 払出希望の場合はいずれかを選択し、一部払出の方は金額もご記入ください。

**E▶** いずれかをご選択ください。死亡脱退をご選択の方は、加入者の死亡日を西暦でご記入ください。(払出以外)満了手続対象の方でチェックがない方は、自動的に「払込満了」扱いとなります。

**F▶** いずれかをご選択ください。年金をご選択の方は、**G▶**・**H▶**・**I▶**をご記入ください。

**G▶** 期間をおいてご希望の日から年金の受取を開始する場合は、「繰延する」に☑のうえ年金開始年月をご記入ください。

**H▶** いずれかをご選択ください。未選択の場合は定額型とさせていただきます。

**I▶** いずれかをご選択ください。確定年金をご選択の方は受取期間もご選択ください。

退職時一時積増

退職時一時積増をされる場合は金額および払込予定日をご記入ください。

|                               |       |            |     |          |   |
|-------------------------------|-------|------------|-----|----------|---|
| 氏名                            | フリガナ  | ワカハ        | タロウ | 区分       | <input checked="" type="checkbox"/> 加入者本人             |
|                               | 漢字    | 若葉 太郎      |     |          | <input type="checkbox"/> 遺族                           |
| 住所                            | 市区町村  | 東京都千代田区丸の内 |     | 〒        | 100-0001  |
|                               | カナ    | MYマンション    |     | 電話       | 03-1234-5678  |
|                               | 丁目・番地 | 8-8-8      |     | 性別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 本人以外の方が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください  |       | 続柄         |     | 生年月日(西暦) | 年 月 日   |
| 親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください |       | 親権者後見人氏名   |     | 後見監督人氏名  |   |

|                   |      |  |   |
|-------------------|------|--|---|
| 該当する項目に☑をつけてください→ |      | <input checked="" type="checkbox"/> 口座指定 | <input type="checkbox"/> 掛引落口座(送金先記入不要) |
| 金融機関名             | 若葉   | 本支店名                                     | 丸の内                                     |
| 金融機関コード           | 1234 | 預金種目                                     | 普通・(総合)                                 |
| 口座名義人(カナ)         | ワカハ  | 口座番号                                     | 1234567                                 |

## 受取方法が年金で受取る場合の記入見本 ▲

|                         |   |                 |   |  |   |
|-------------------------|---|-----------------|---|--|---|
| <b>D▶</b> 払出(一般積立コースのみ) | 全部払出 <input type="checkbox"/> 「積立金」を全額払い出し、制度への加入は引き続き続きます。   | 月払              | 万円  | ボーナス払  | 万円  |
| <b>E▶</b> 脱退            | 一部払出 <input type="checkbox"/> 「積立金」の一部(5万円以上)を払い出し、制度への加入は引き続き続きます。   | 死亡脱退            | 死亡日(西暦)                                   | 年 月 日  |   |
| <b>F▶</b> 一般積立個人年金コース共通 | <input type="checkbox"/> 全額一時金受取 ※こちらに☑された場合、下記への記入は不要です<br><input checked="" type="checkbox"/> 全額年金受取<br>年金原資 円 充当<br>残りは一時金で受け取ります<br>一時金 円 充当<br>残りは年金原資(年金受取)に充当します | <b>G▶</b> 年金繰延  | <input checked="" type="checkbox"/> しない   | 年金開始年月   | 年 月   |
| <b>H▶</b> 一般積立コースのみ     |   | <b>H▶</b> 年金受取方 | <input type="checkbox"/> する               | <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 12月 |   |
|                         |   | <b>I▶</b> 年金種類  | <input checked="" type="checkbox"/> 定額型   | 支払額二段階型(5年倍額給付)  |   |
|                         |   |                 | <input checked="" type="checkbox"/> 確定年金  | 受取期間(5年は一般積立コースのみ選択可能)   | <input type="checkbox"/> 5年 <input checked="" type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 |
|                         |   |                 | <input type="checkbox"/> 15年保証期間付終身年金     | 夫婦連生年金を希望される方は、こちらをご記入ください   |   |
|                         |   |                 | <input type="checkbox"/> 夫婦連生年金(配偶者特別付年金) | 配偶者氏名(カナ)  |   |
|                         |   |                 |   | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   | 生年月日(西暦) 年 月 日  |

▲ お取扱いについては、団体窓口にご確認ください。

※保証期間付終身年金を選択された方は、2ページの「保証期間付終身年金について」を必ずご確認ください。

|         |  |      |    |      |    |       |    |       |             |
|---------|--|------|----|------|----|-------|----|-------|-------------|
| 退職時一時積増 | <input checked="" type="checkbox"/> 有り | 積増金額 | 月払 | 1000 | 万円 | ボーナス払 | 万円 | 払込予定日 | 2020年04月01日 |
|---------|--|------|----|------|----|-------|----|-------|-------------|

▲ 退職時一時積増保険料から保険事務費が控除されます。

退職時一時積増のお取扱いについては団体窓口にご確認ください。



JAW

## 積立年金給付金請求書

(拠出型企業年金保険) (個人番号申告にかかる委任状)

提出日 年 月 日

全日本自動車産業労働組合総連合会 御中  
明治安田生命保険相互会社

DB 2022

※加入コースいずれかを選択し、さらに「月払」「ボーナス払」を選択してください  
一般積立コース・個人年金コース両方を手続きする場合は、請求書をそれぞれご提出ください。

## ① 加入者

|              |                                  |                          |       |                          |                |   |
|--------------|----------------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|---|
| 加入コース        | 一般積立コース                          | <input type="checkbox"/> | 月払    | <input type="checkbox"/> | 32-16580-011-1 | 下記のとおり請求いたしますので、保険契約協定書に基づく給付金をお支払いください。記載事項に相違ないことを証明します。                        |
|              |                                  |                          | ボーナス払 | <input type="checkbox"/> | 32-16581-011-3 |   |
|              | 個人年金コース                          | <input type="checkbox"/> | 月払    | <input type="checkbox"/> | 32-16580-012-2 |   |
|              |                                  |                          | ボーナス払 | <input type="checkbox"/> | 32-16581-012-4 |   |
| 加入者番号        |                                  |                          |       |                          |                | 契約者(代理人)<br>〒108-0074<br>東京都港区高輪4-18-21 View-well Square<br>全日本自動車産業労働組合総連合会<br>印 |
| 生年月日(西暦)     | 年                                | 月                        | 日     |                          |                |   |
| 加入者名(カタカナ)   |                                  |                          |       |                          |                | 旧姓名(カタカナ)   |
| 加入者住所        | ※加入者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください<br>〒 |                          |       |                          |                |   |
| 保険料払込最終月(西暦) |                                  | 月払分                      | 年     | 月                        |                |   |
|              |                                  | ボーナス払分                   | 年     | 月                        |                |   |

## ② 受取人(委任者)

|                               |       |          |  |  |    |   |                           |   |   |     |  |    |   |
|-------------------------------|-------|----------|--|--|----|---|---------------------------|---|---|-----|--|----|---|
| 氏名                            | フリガナ  |          |  |  |    |   |                           |   |   |     |  | 区分 | <input type="checkbox"/> 加入者本人<br><input type="checkbox"/> 遺族<br><input type="checkbox"/> その他 |
|                               | 漢字    |          |  |  |    |   |                           |   |   |     |  |    |   |
| 住所                            | 市区町村  | 〒        |  |  |    | 都道府県  |                           |   |   | 区郡市 |  |    |   |
|                               | 丁目・番地 | カナ数字英字   |  |  |    | 電話番号  | 市外局番から左詰めでハイフンも含めてご記入ください |   |   |     |  |    |   |
| 本人以外の方が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください  |       | 続柄       |  |  | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日(西暦)                  | 年 | 月 | 日   |  |    |   |
| 親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください |       | 親権者後見人氏名 |  |  |    | 印   | 後見監督人氏名                   |   |   | 印   |  |    |   |

## ③ 送金先

|                   |                     |                               |  |              |  |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|--|--------------|--|
| 該当する項目に☑をつけてください→ |                     | <input type="checkbox"/> 口座指定 | <input type="checkbox"/> 掛金引落口座(送金先記入不要) |              |  |
| 金融機関名             | (銀行・信託・協賛・信託・労働・信託) |                               | 本支店名                                     | (支店・出張所・営業部) |  |
| 金融機関コード           | 本支店コード              | 預金種目                          | 普通・(総合)                                  | 口座番号         |  |
| 口座名義人(カナ)         |                     |                               |  |              |  |

## ④ 請求内容(意向把握欄)

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 払出(一般積立コースのみ) | 全部払出  | <input type="checkbox"/> 「積立金」を全額払い出し、制度への加入は引き続き継続します。         |
|               | 一部払出  | <input type="checkbox"/> 「積立金」を一部(5万円以上)を払い出し、制度への加入は引き続き継続します。 |
| 脱退            | 脱退事由をご選択ください。死亡の場合は加入者の死亡日も記入してください   | 月払 万円 ボーナス払 万円  |
|               | <input type="checkbox"/> 中途脱退 <input type="checkbox"/> 退職脱退 <input type="checkbox"/> 払込満了 <input type="checkbox"/> 死亡脱退 | 死亡日(西暦) 年 月 日   |

脱退を選択された場合、該当項目を選択してください。年金受取をご希望の方は⑤年金受取方法もご記入ください

## ⑤ 年金受取方法

|               |   |  |  |
|---------------|---|--|--|
| 一般積立個人年金コース   | <input type="checkbox"/> 全額一時金受取          | ※こちらに☑された場合、下記への記入は不要です  |  |
| 一般積立個人年金コース共通 | <input type="checkbox"/> 全額年金受取           |  |  |
| 一般積立コースのみ     | 年金原資                                      | 円充当  |  |
|               | 残りは一時金で受け取ります                             |  |  |
| 一般積立コースのみ     | 一時金                                       | 円充当  |  |
|               | 残りは年金原資(年金受取)に充当します                       |  |  |
| 年金繰延          | <input type="checkbox"/> しない              | 年金開始年月   | 年  |
|               | <input type="checkbox"/> する               | <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 12月 |  |
| 年金の型          | <input type="checkbox"/> 定額型              |  |  |
|               | <input type="checkbox"/> 支払額二段階型(5年倍額給付)  |  |  |
| 年金種類          | <input type="checkbox"/> 確定年金             | ↓受取期間(5年は一般積立コースのみ選択可能)  | <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 |
|               | <input type="checkbox"/> 15年保証期間付終身年金     | 夫婦連生年金を希望される方は、こちらもご記入ください   |  |
|               | <input type="checkbox"/> 夫婦連生年金(配偶者特別付年金) | ※夫婦連生付年金を選択される場合は、配偶者情報も記入してください   |  |
|               | 配偶者氏名(カナ)                                 |  |  |
|               | 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | 生年月日(西暦) 年 月 日   |

◆(100万円を超える一時金等を受け取る場合、加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合)受取人(委任者)は、契約者(代理人)(契約者から委託を受けた者がいる場合はその受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いたします。

|        |                             |      |    |    |       |    |       |   |   |   |
|--------|-----------------------------|------|----|----|-------|----|-------|---|---|---|
| 退職時一時増 | <input type="checkbox"/> 有り | 積増金額 | 月払 | 万円 | ボーナス払 | 万円 | 払込予定日 | 年 | 月 | 日 |
|--------|-----------------------------|------|----|----|-------|----|-------|---|---|---|

◆2ページの〈個人情報のお取扱い〉1.個人番号を除く個人情報のお取扱いの内容に同意のうえ請求します。

|       |          |   |           |   |
|-------|----------|---|-----------|---|
| MY使用欄 | 本人確認書類   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 戸籍謄本      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|       | マイNo.申告書 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | マイNo.確認書類 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

(保存年限10年) 72099

|      |     |       |     |
|------|-----|-------|-----|
| 当社書類 | 受付日 | 積年G書類 | 受付日 |
|------|-----|-------|-----|

部72099 22.01

## 5. 個人番号(マイナンバー)申告書のご案内 法人代理

### はじめに お読みください

社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)が導入されました。この制度は、行政の効率化、国民の利便性の向上、公平かつ公正な社会の実現をめざし、国民一人ひとりを特定する個人番号(マイナンバー)を発行するものです。これに伴いまして、保険会社は税務署等に提出する支払調書にお客さまの個人番号(マイナンバー)を記載することとなります。つきましては、支払調書作成対象の場合には、個人番号(マイナンバー)の申告をお願いします。(支払調書作成対象は、下記Aをご確認ください。)

なお、受取人(委任者)は、契約者(契約者から委託を受けた者がいる場合は、その受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いただくこととなります。

上記申告に関する代理は、給付金請求書にて委任いただきますので、「契約者(代理人)」欄をご確認のうえ、給付金請求書をご記入ください。

### **A** 支払調書作成の対象となる場合

- 一時金受取額が100万円を超える場合
- 加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合
- ご遺族が100万円を超える一時金または年金を受け取る場合

### 個人番号(マイナンバー)の利用目的

- 生命保険会社は、提供いただいた個人番号(マイナンバー)を保険取引に関する支払調書作成事務に利用します。

### 申告方法について

- 「個人番号(マイナンバー)申告書」と「個人番号(マイナンバー)確認書類」を「給付金請求書」とともにご提出願います。
- 年金受取期間中に個人番号(マイナンバー)が変更になった場合は、改めて変更後の個人番号(マイナンバー)を保険会社にご申告ください(申告方法については「年金のしおり」をご参照ください)。

# 6. 個人番号(マイナンバー)申告書 記入のご案内

## 個人番号確認書類

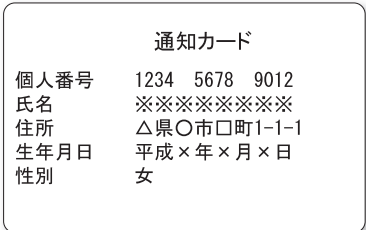
下記①～③の番号確認書類のうちいずれか1点をご用意ください。  
 ※氏名変更や住所変更等があった場合は、その履歴が記載された部分もあわせてご提出ください。  
 (「個人番号カード」のおもて面または「通知カード」の裏面)  
 ※「通知カード」の氏名、住所等が住民票に記載されている事項と異なる場合は、ご使用になれません。  
 ※下記イラストはイメージですので実物と相違する場合があります。

### ① 個人番号カードのコピー(裏面)



※裏面(個人番号の記載のある面)をご提出ください。

### ② 通知カードのコピー



※個人番号の記載された部分をご提出ください。(申請CDではございません。)

### ③ 個人番号付住民票の写し



※写しのコピーでも可

## 記入・提出見本

### ① 個人番号カードのコピー/② 通知カードのコピーの場合

#### 【記入例】

個人番号保護シールを貼ってください

ここにチェック☑を入れてください

カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください。  
 ●保護シールを個人番号の上に貼り付けてください。

### ③ 個人番号付住民票の写しの場合

#### 【記入例】

ここにチェック☑を入れてください

個人番号保護シールを貼ってください

※申告書には貼り付けないでください。



明治安田生命保険相互会社 御中

提出日 年 月 日

明治安田生命保険相互会社(以下、保険会社)が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号(マイナンバー)を申告いたします。  
 なお、この個人番号(マイナンバー)申告書(添付書類を含む、以下「申告書」)を提出後、個人番号(マイナンバー)を保管する必要性がなくなった場合(支払調書作成対象外と判明した場合など)には、申告書は保険会社にて廃棄・マスキング等の適切な処理をしていただくようお願いいたします。

契約者記入欄

|          |   |                      |           |  |
|----------|---|----------------------|-----------|--|
| 団体<br>番号 | <input type="checkbox"/> 個人年金コース(月払)    | 32 - 16580 - 012 - 2 | 加入者<br>番号 |  |
|          | <input type="checkbox"/> 個人年金コース(ボーナス払) | 32 - 16581 - 012 - 4 |           |  |
|          | <input type="checkbox"/> 一般積立コース(月払)    | 32 - 16580 - 011 - 1 |           |  |
|          | <input type="checkbox"/> 一般積立コース(ボーナス払) | 32 - 16581 - 011 - 3 |           |  |

加入者  
カナ氏名

受取人記入欄

ご請求(脱退)事由  右記いずれかに  
 中途脱退  退職脱退または払込満了  死亡脱退

死亡された加入者様の個人番号

受取人委任者署名欄

氏名 ※自署 フリガナ

生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日

住所 〒 都 道 府 県

提出資料を下記いずれかにチェック  してください ※下記イラストはイメージですので、実物と相違する場合があります。

受取人個人番号確認書類

①「個人番号カード(裏面)」のコピー

- カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

②「通知カード」のコピー

- カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

③ 個人番号記載「住民票」の写し

申告書には貼付せずに、当申告書と一緒にご提出ください。

|         |      |      |   |       |       |        |
|---------|------|------|---|-------|-------|--------|
| 【MY使用欄】 | 遺族受取 | 添付書類 | Y | 04B年Y | 当社受付日 | 積年G受付日 |
|         |      |      |   | 一時金   |       |        |