

積立年金払い出し連絡票

連絡日 年 月 日

勤務先 _____ 組合員名 _____

所属コード _____ 組合員番号 _____

必要事項に○印をつけてください。

①積立年金の払い出し方法

一部 ・ 全部

②積立年金請求書類の送付先

勤務先 ・ ご自宅

※個人年金コースは対象外です。

学校生協フリーダイアル FAX:0120-53-4556