

年金見込額回答票依頼書

全国測量業厚生年金基金 御中

事業所番号							
加入員番号							
氏名							
生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女	
年金見込額の 希望基準日	①	歳	または平成	年	月	日	現在
	②	歳	または平成	年	月	日	現在
	③	歳	または平成	年	月	日	現在

上記のとおり年金見込額回答票の送付を依頼します。

平成 年 月 日

(〒 -)
住所

氏名

印

電話番号 - -

注) 加入中の場合、現在の報酬を基に希望基準日までの見込額を算出しています。
在職老齢年金の支給見込額(停止額)は回答できませんのでご了承ください。
なお、ご本人以外の方がこの依頼書を提出される場合は、委任状および代理人の
身分証明書を必ず添付してください。