

確定給付企業年金 非居住者についての連絡票 (基金型)

記入用

受給権者が非居住者に該当しますので、以下の給付に必要な情報を連絡します。

証券番号	79005-1-00	届出印
基金名	オリンパス企業年金基金	
理事長名		

受給権者番号 (加入者番号)		受給権者氏名	(フリガナ)
在住国名			
在住国住所			
連絡先 (お支払通知書 送付先) ※「在住国住所」か 「下記住所」を選択 ください	<input type="checkbox"/> 在住国住所 <input type="checkbox"/> 下記住所 ↓ ※下欄に記入ください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 〒 住 所 : _____ 宛 名 : _____ 様方 _____ 様 宛 電話番号 : _____ </div>		
一時金計算の 基礎となった 勤続期間	[入社(加入)日] _____ ~ [退職(資格喪失)日] _____ (暦日数) _____ 日		
休職期間	(一時金計算の基礎となった勤続期間から控除する場合に記入ください。) ① _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日 ② _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日 ③ _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日		
非居住者期間	① _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日 ② _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日 ③ _____ ~ _____ (暦日数) _____ 日		
国内勤続期間	(それぞれ休職期間控除後のものを記入ください。) 国内勤続期間 (暦日数) _____ 日 / 総勤続期間 (暦日数) _____ 日		
納税管理人 (本人の代理人)	〒 住 所 : _____ 宛 名 : _____ 様 宛		