

## グループ共済保険5型（ニューロングライフプラン）

### 給付金請求手続きのご案内<退職者用>

ご退職時に「積立年金保険給付金請求書（拠出型企業年金保険）」をご提出いただきます。

（退職時に50歳以上の場合） 年金受取か脱退一時金受取かを選択することができます。

（退職時に50歳未満の場合） 脱退一時金受取のみとなります。

ともに一定の金額以上の場合は個人番号（マイナンバー）の申告が必要になりますので後送の「個人番号（マイナンバー）申告書」と申告書に記載の本人確認書類等を直接保険会社にご送付ください（詳細は下記をご参照ください）。

ご記入時の注意事項	◆ <b>受取人の住所</b> は、必ず本人がお住まいの住所をご記入ください。
一時金受取希望の場合	◆ <b>受取金額が100万円を超える場合、個人番号（マイナンバー）の申告が必要になりますので後送の「個人番号（マイナンバー）申告書」（下記ご参照）をご提出ください。</b> <税金上の取扱い> 一時所得として、所得税・地方税の課税対象となります。 （他に一時所得が無い場合の課税対象額計算式） $\text{課税対象額} = (\text{脱退一時金} - \text{払込保険料合計額} - 50\text{万円}) \times \frac{1}{2}$ ※課税対象額が発生した場合、確定申告が必要になります。
年金受取希望の場合	◆ <b>年間のお受取金額が20万円を超える場合、個人番号（マイナンバー）の申告が必要になりますので後送の「個人番号（マイナンバー）申告書」（下記ご参照）をご提出ください。</b> <b>年金の受給方法</b> 年金は年4回（3・6・9・12月）3カ月分ずつに分けてお支払いします。 ※支払開始月は退職月の翌々月以降となります。 据置を希望される場合は最長10年まで選択することができ、保険会社が定めた方法により積み立てておきます。 ※据置期間中に年金支払開始日を変更することは可能です。  ① <b>確定年金（10年・15年）</b> ご加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金を合わせて、選択された期間内お支払いします。 ② <b>15年保証期間付終身年金</b> 保証期間中はご加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金を合わせてお支払いします。保証期間経過後には、ご加入者が生存している限り年金をお支払いします。 <税法上の取扱い> 毎年受け取る年金は、雑所得として所得税・地方税の課税対象です。 $\text{課税対象額} = \frac{\text{年金年額} - \text{年金年額} \times \text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額（見込額）}}$ ※確定申告が必要になります。
マイナンバーについて	以下の書類を専用封筒（後送します）に入れ、直接保険会社にお送りください。 ◆個人番号（マイナンバー）申告書（後送します） ◆個人番号（マイナンバー）確認書類のコピー ◆本人確認書類のコピー <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     個人番号（マイナンバー）申告書に「ご提出いただく書類」のご案内がありますので、そのとおりご用意ください                 </div>
その他	死亡によりご遺族が受け取る場合、別途ご案内させていただきます。

お問い合わせ

大成有楽不動産（株）保険部 ニューロングライフプラン担当者

住 所 〒104-8330 東京都中央区京橋3-13-1

電話番号 03-(3567)-9413 FAX番号 03-(3564)-0798

# 記入例

## 積立年金保険給付金請求書

(拠出型企業年金保険)

明治安田生命保険相互会社 御中

グループ共済保険5型(ニューロングライフプラン)

提出日 年 月 日

団体番号	32-16624-011-5								
補助/勤務所コード	補助コード	勤務所コード							
従業員番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
加入者名(カナ記入)	タイセイ タロウ								
訂正がある時旧姓名									
生年月日	昭和	平成		40	年	9	月	15	日

下記の通り請求いたしますので、表記保険契約協定書に基づく給付金をお支払い下さい。その他の記載事項に相違ないことを証明します。		
団体名	大成建設株式会社	
所在地	東京都新宿区西新宿1-25-1	
代表者名	記入は不要です。	

加入者住所	加入者死亡の場合で受取人と住所が異なるときのみご記入ください。 「加入者死亡」の場合で、「受取人と住所が異なる場合」以外は、ご記入不要です。
-------	---------------------------------------------------------------------------

一時金受取をご希望の方↓いずれかに○をつけて下さい

脱退	011	<input checked="" type="radio"/>	退職一時金
積立金一部払出	01A	<input type="radio"/>	本制度が
死亡脱退	016	<input type="radio"/>	加入者が死亡

一時金受取をご希望の場合は○をしてください。

年金受取をご希望の場合は

①「据置しない」か「据置する」か、どちらかを選択してください。(最長10年)

②年金支払開始年月をご記入ください。(3・6・9・12月)

③年金の種類を選択してください。(10・15年確定・15年保証付終身)

年金受取をご希望の方 ※年金開始後の内容の変更はできませんのでご留意願います。

年金の据置区分	① 据置しない	② 据置する
年金支払開始日(初回支払年月)	年 ③ ⑥ ⑨ ⑫ 月	
年金の種類	① [ ⑩ ⑮ ] 年確定年金	
	② [ 15 ] 年保証期間付終身年金	
年金の型	定額型	

保険料払込最終月	
月払分	年 月
ボーナス払分	年 月

退職時一時積増		
① 無	② 有り	万円
払込予定日		月 日

※「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、年金のお受取金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す
- 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お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。

一時金・年金等の請求に伴って、契約者が本帳票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使用し、契約者が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)へ提出されることに同意します。また、生命保険会社が受領した個人情報と、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、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者および他の生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<http://www.meijiyasuda.co.jp>)等をご参照ください。(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取り扱いに同意します。また、引受保険会社が今後変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されることに同意します。

受取人(加入者)	受取人区分(いずれか1つに○をして下さい。)	① 加入者本人	② 遺族(受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立てご請求下さい。)
		*受取人となられる方の資格の有無は団体窓口にご確認下さい。	受取人が未成年の時親権者(後見人)氏名
	住 所	フリガナ シンジュククニシシンジュク	後見監督人氏名
	氏 名	フリガナ タイセイ タロウ	受取人が遺族の時加入者から見た続柄
		大成 太郎	電話番号 03(1234)5678

送金先	金融機関コード	0001	支店コード	0123	預金種類	①普通(総合)	1234567
	フリガナ	銀行	支店	出張所	口座名義人	ご記入の際はカナ文字で記入願います。タイセイ タロウ 上記受取人と同じ	

当社書類受付日
積立G書類受付日

- 通帳等にて口座番号をご確認のうえご記入願います。
- 受取人が未成年の場合で、親権者(後見人)が給付金を受け取る時は口座名義人に親権者(後見人)名を記入願います。

本人確認書類	① ⑤	戸籍謄本	① ⑤	公的証明	① ⑤	委任状	① ⑤
--------	-----	------	-----	------	-----	-----	-----

ご加入者の方がご記入下さい。



# 積立年金保険給付金請求書

## (拠出型企業年金保険)

明治安田生命保険相互会社 御中

グループ共済保険5型(ニューロングライフプラン)

提出日 年 月 日

団体番号	32-16624-011-5			
補助/勤務所コード	補助コード	勤務所コード		
従業員番号				
加入者名(カナ記入)				
訂正がある時旧姓名				
生年月日	昭和 平成	年	月	日

下記の通り請求いたしますので、表記保険契約協定書に基づく給付金をお支払い下さい。  
その他の記載事項に相違ないことを証明します。

団体	団体名	大成建設株式会社		
	所在地	東京都新宿区西新宿1-25-1		
代表者名				
加入者住所	加入者死亡の場合で受取人と住所が異なるときのみご記入ください。 〒 -			

一時金受取をご希望の方↓いずれかに○をつけて下さい。

脱退	011	<input type="radio"/>	退職に伴い脱退し積立金全額の支払を請求します。
		<input type="radio"/>	本制度から脱退し積立金全額の支払を請求します。
積立金一部払出	01A	<input type="radio"/>	万円 [積立金]の中から払い出し、積立は引き続き継続致します。
死亡脱退	016	<input type="radio"/>	加入者が死亡しましたので遺族一時金を払い出します。
			死亡日 年 月 日

＜ご留意いただく事項＞

- ◇脱退、払込満了に伴う一時金のお支払につきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払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、お支払の手続きをいたします。
- ◇脱退、払込満了に伴う年金のお支払につきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払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となる場合もございます。
- ◇一時金・年金等につきましては、ご契約者(団体)様と当社との協議にもとづき、お支払する場合もございます。

年金受取をご希望の方 ※年金開始後の受取内容の変更はできませんのでご留意願います。

年金の据置区分	<input type="radio"/> ① 据置しない	<input type="radio"/> ② 据置する
年金支払開始日(初回支払年月)	年 <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ⑥ <input type="radio"/> ⑨ <input type="radio"/> ⑫ 月	
年金の種類	<input type="radio"/> ① [ ⑩ ⑮ ] 年確定年金	
	<input type="radio"/> ② [ 15 ] 年保証期間付終身年金	
年金の型	定額型	

保険料払込最終月	
月払分	年 月
ボーナス払分	年 月
退職時一時積増	
<input type="radio"/> ① 無	<input type="radio"/> ② 有り 万円
払込予定日	月 日

ご加入者の方をご記入下さい。

年金をお受取の方はご記入下さい。

- ※「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、年金をお支払いします※市区町村長の証明等に必要費用は年金受取人の負担となります
  - ・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す
- 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お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。

一時金・年金等の請求に伴って、契約者が本帳票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使用し、契約者が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)へ提出されることに同意します。

また、生命保険会社が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、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者および他の生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<http://www.meijiyasuda.co.jp>)等をご参照ください。

(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が取り扱われることに同意します。また、引受保険会社が今後変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されることに同意します。

受取人(加入者)	受取人区分(いずれか1つに○をして下さい。)	<input type="radio"/> ① 加入者本人	<input type="radio"/> ② 遺族(受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立てご請求下さい。)
	住所	フリガナ	受取人が未成年の時親権者(後見人)氏名
	氏名	フリガナ	受取人が遺族の時加入者から見た続柄
	名		電話番号

送金先	金融機関コード	支店コード	0	預金種類	<input type="radio"/> ① 普通(総合)
	フリガナ	銀行	信用金庫	信用組合	<input type="radio"/> ② 当座
		支店出張所		口座名義人	ご記入の際はカナ文字で記入願います。
				上記受取人と同じ	

当社書類受付日
積年G書類受付日

- ・通帳等にて口座番号をご確認のうえご記入願います。
- ・受取人が未成年の場合で、親権者(後見人)が給付金を受け取る時は口座名義人に親権者(後見人)名を記入願います。

本人確認書類	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ⑤	戸籍謄本	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ⑤	公的証明	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ⑤	委任状	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ⑤
--------	-------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------	-----	-------------------------------------------------

添付書類