

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

脱退および減口（積立金の一部払出）をご希望される方は、別添の「積立年金保険給付金請求書」に必要事項を記入し、大成有楽不動産（株）保険部宛に**“郵送”**願います。一定の金額以上の場合には個人番号（マイナンバー）の申告が必要になります。詳しくは「個人番号（マイナンバー）申告について」をご覧ください。

ご請求手続き	<p>◆毎月15日メ切 大成有楽不動産（株）必着</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>翌月15日前後、明治安田生命より、ご指定の金融機関口座宛に振込</p>
ご記入時の注意事項	<p>◆受取人の住所は、必ず本人が現在お住まいの住所（現住所もしくは留守宅）をご記入ください。</p> <p>※加入者本人以外の手続きの場合には別途本人確認書類をご提出いただくことがあります。</p>
在職中の脱退・減口について	<p>◆在職中の脱退・・・脱退欄の「本制度から脱退し積立金全額の支払を請求します」に<input checked="" type="checkbox"/>をしてください。（※在職中の脱退の場合は、一時金受取のみとなります。）</p> <p>◆減口・・・積立金一部払出欄に<input checked="" type="checkbox"/>をして、ご希望の払出金額をご記入ください。金額は5万円以上1万円単位です。</p>
個人番号（マイナンバー）申告について	<p>◆100万円を超える一時金を受け取る場合は、マイナンバーの申告が必要になります。給付金請求手続き後（2～3カ月後）に明治安田生命保険相互会社より「個人番号（マイナンバー）申告書」を郵送いたしますので、ご記入の上、明治安田生命保険相互会社宛にご返送ください。</p>
その他	<p>◆退職時・満60歳到達時・死亡時は在籍されている会社の担当者より案内させていただきます。また、死亡によりご遺族が受け取る場合、書類が異なる場合がありますので別途ご案内させていただきます。</p>

ご請求に際しての個人情報の取扱いに関する確認事項

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、生命保険会社を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（<https://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を受領した際も、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。

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)

DB 2048

提出日 20●●年 ●月 ●日

団体番号	3 2 - 1 6 6 2 4 - 0 1 1 - 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	1 9 6 5 年 9 月 1 5 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。

団体名所在地	大成建設株式会社 東京都新宿区西新宿 1-25-1
代表者名	記入は不要です。 

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 type="checkbox"/>	本
積立金一部払出	01A	<input checked="" type="checkbox"/>	200 万円 を「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="checkbox"/>	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

どちらかに✓をし、一部払出の場合は金額もご記入ください。

<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がございます。
- ◇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。

ご加入者の方がご記入下さい。

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="checkbox"/> 据置しない <input type="checkbox"/> 据置する
年金支払開始日(初回支払年月)	年 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12月
年金の種類	(<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15) 年確定年金
年金の内容	(<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有り		万円
払込予定日		年	月

受取人区分 (いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。)	<input checked="" type="checkbox"/> 加入者本人 <input type="checkbox"/> 遺族(受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立ててご請求下さい。)
氏名	フリガナ タイセイ タロウ 漢字 大成 太郎
住所(カタカナ)	〒 1 6 3 - 0 6 0 7 トウキョウト シンジ ヲククニシシンジ ヲク 1 - 2 5 - 1
	電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8

「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。

送金先	3 銀行口座	金融機関コード 0 0 0 1	支店コード 1 2 3	預金種類 <input checked="" type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座	1 2 3 4 5 6 7	当社書類受付日
	フリガナ ○ ○	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			積年G書類受付日
					口座名義人 上記受取人と同じ	

明治安田生命
使用欄
添付書類

- ・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 あり なし 戸籍謄本 あり なし



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(ニューロンライフプラン)

DB 2048

団体番号	3	2	-	1	6	6	2	4	-	0	1	1	-	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															

提出日 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。

団体名所在地	大成建設株式会社	
	東京都新宿区西新宿 1-25-1	
代表者名		

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="checkbox"/>	退職に伴い脱退し積立金全額の支払を請求します。
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	万円を「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="checkbox"/>	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、お支払する場合がございます。

ご加入者の方をご記入下さい。 ※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="checkbox"/> 据置しない <input type="checkbox"/> 据置する
年金支払開始日(初回支払年月)	年 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12月
年金の種類	(<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15) 年確定年金
	(<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有り	万円
払込予定日	年 月

ご加入者の方をご記入下さい。

受取人(加入者)	受取人区分 (いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。)	<input type="checkbox"/> 加入者本人 <input type="checkbox"/> 遺族(受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立ててご請求下さい。)
	氏名	フリガナ 漢字
	住所(カタカナ)	〒 - 電話番号

※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。

加入者住所 〒 -

送金先	3 銀行口座	金融機関コード	支店コード	預金種類	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座	当社書類受付日
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	口座名義人 上記受取人と同じ	積年G書類受付日

明治安田生命保険相互会社 添付書類
・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 あり なし 戸籍謄本 あり なし