

記入上の注意

運営管理機関名

三井住友信託銀行株式会社

御中

経由

届出年月日
(西暦)

20

年

月

日

日本レコード・キーピング・ネットワーク株式会社 御中

プラン番号		プラン名	
企業コード/プランコース		企業名/プランコース名	
加入者番号 (注1)		従業員番号 (注2)	フリガナ
		加入者氏名	

受取人

自署のうえ実印（印鑑登録証明書印）をご捺印ください。

受取人氏名※	フリガナ	続柄	親権者、 後見人又は 代理人氏名 (注3)※	フリガナ
	(姓) (名)	2.子 3.父母 4.孫 5.祖父母 6.兄弟姉妹 91.その他 ()		(姓) (名)
受取人住所※	フリガナ	TEL () -		
	〒			

確定拠出年金法第41条に定める同一順位の遺族の間で上記の遺族を代表受取人に選任しましたので、
上記代表受取人に死亡一時金（未支給の年金を含む）をお支払いください。

○同一順位の遺族（自署のうえ実印（印鑑登録証明書印）にてご捺印ください。又、遺族全員の印鑑登録証明書を添付してください。）

受取人氏名※	フリガナ	続柄	親権者、 後見人又は 代理人氏名 (注3)※	フリガナ
	(姓) (名)	2.子 3.父母 4.孫 5.祖父母 6.兄弟姉妹 91.その他 ()		(姓) (名)
受取人住所※	フリガナ	TEL () -		
	〒			

受取人氏名※	フリガナ	続柄	親権者、 後見人又は 代理人氏名 (注3)※	フリガナ
	(姓) (名)	2.子 3.父母 4.孫 5.祖父母 6.兄弟姉妹 91.その他 ()		(姓) (名)
受取人住所※	フリガナ	TEL () -		
	〒			

受取人氏名※	フリガナ	続柄	親権者、 後見人又は 代理人氏名 (注3)※	フリガナ
	(姓) (名)	2.子 3.父母 4.孫 5.祖父母 6.兄弟姉妹 91.その他 ()		(姓) (名)
受取人住所※	フリガナ	TEL () -		
	〒			

受取人氏名※	フリガナ	続柄	親権者、 後見人又は 代理人氏名 (注3)※	フリガナ
	(姓) (名)	2.子 3.父母 4.孫 5.祖父母 6.兄弟姉妹 91.その他 ()		(姓) (名)
受取人住所※	フリガナ	TEL () -		
	〒			

NRKネットワーク特記欄					運営管理機関特記欄					企業/受付金融機関特記欄				
NRKネットワーク使用欄					運営管理機関使用欄					企業/受付金融機関使用欄				