

日本郵政共済組合 団体積立年金保険「みらい」(拠出型企業年金保険) 給付金請求書(年金・コース選択用)

裏面の記入例をご参照のうえ、ご記入ください
 明治安田生命保険相互会社 御中

DB 2050

1 右記をご記入ください。

提出日	令和 年 月 日
連絡先	会社名
	所属所名
	所属所TEL ()
加入者カナ氏名	(訂正がある場合は旧姓名をご記入ください)
加入者番号(社員番号)	0 0
生年月日	3 昭和 年 月 日 5 平成 年 月 日

右詰めでご記入ください。

団体名	日本郵政共済組合
代表者名	本部長
	印

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ください。その他記載事項に相違ないことを証明します。

〈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いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払い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、お支払い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いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払い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い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、お支払いする場合もございます。

2 希望するコースを✓してください。(意向把握欄)

<input type="checkbox"/> 一般型コース 32166070119	<input type="checkbox"/> 個年型コース 32166070120	(注1)年金受取を選択された場合、ご記入のない場合は全額年金受取の申し込みがあったものとして、お手続きいたします。
<input type="checkbox"/> 全額年金で受け取ります	<input type="checkbox"/> 一部を年金に(一般型のみ) 円充当し残りを一時金で受取ります。	(注2)2,3,4,5年の確定年金は、一般型コースのみ選択できます。
確定年金コース	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 年確定年金 <input type="checkbox"/> 5年重点型 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年確定年金	(注3)年金受取の開始時期について年金支給は、3,6,9,12月の年4回給付となります。ご記入がない場合は、年金の即時受取開始としてお申込みがあったものとして、お手続きいたします。
年金受取開始日	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 据置 令和 年 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12月	[即時]手続き完了直後に到来する3,6,9,12月より開始となります。
終身年金コース	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年保証期間付終身年金 <input type="checkbox"/> 5年重点型 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年保証期間付終身年金 <input type="checkbox"/> 15年保証期間付終身年金(配偶者特則付)	(注4)年金受取開始日を、保険料払込最終月以後1年以上10年未満の期間で先送りのうえ設定できます。希望される場合は、年金受取開始年を記入し月を✓してください。
年金受取開始日	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 据置 令和 年 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12月	
配偶者住所(夫婦連生年金選択時に配偶者の住所が加入者と異なる場合のみご記入ください)	〒 -	
医療保障コース	<input type="checkbox"/> 医療保障(無配当医療保険)コースの保険料に 円充当し残りは <input type="checkbox"/> 一時金 <input type="checkbox"/> 年金 で受取ります。	(注5)年金受取を希望される場合は、上記年金コースもご記入ください。

保険料払込最終月	
月払分	年 月
ボーナス分	年 月
退職時一時積増	
万円	
払込予定日	年 月 日
当社書類受付日	

3 受取人欄をご記入ください。

受取人の内容(いずれか1つに✓をしてください)	<input type="checkbox"/> 1 加入者本人 <input type="checkbox"/> 2 遺族 (受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立ててご請求ください)	親権者・後見人が請求手続きを行なう場合ご記入ください
住所(カタカナ記入)	フリガナ	親権者氏名 後見人氏名
市区町村	〒	都道府県 区郡市
丁目・番地	カナ数字英字	電話番号 携帯または自宅(左詰めでハイフンも含めてご記入ください)
フリガナ		
署名 漢字		受取人が遺族の時 続柄 ()

※濁点も1マス使用し、ご記入ください。

4 受取口座をご記入ください。

ゆうちょ口座	通帳記号 1 0	通帳番号	名義口座	上記受取人と同じ
金融機関コード	支店コード	預金種類	普通	
フリガナ	銀行口座	本店	出張所	上記受取人と同じ

生命保険会社使用欄

添付書類 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

(保存年限永久) MY-BH-21-他-000176

記入例

記入漏れのないようすべて楷書ではっきりご記入ください。請求書の記入漏れ・不備のある場合、お支払いが遅れますので、ご注意ください。

個人型コースでは以下の点をご確認ください
・確定年金は受取開始年齢が満60歳以上であること(満50歳以上満60歳未満の方は満60歳までの期間を据置していただくことで選択できます)
・確定年金の受取期間は10年・15年・20年のいずれかとなります(2~5年は一般型のみです)

1 記入上の留意事項

- (1) 記載内容を訂正された時、訂正箇所を押印してください。
- (2) ご本人(遺族受取人)控はございませんのでコピーをお取りください。
- (3) 退職時一時積増をご希望の方は、退職時一時積増欄に金額と払込予定日をご記入ください。

2 「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確認ください。
・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となる費用は年金受取人のご負担となります。

・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。

3 書類の送付先

日本郵政共済組合 共済センター
〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1 「みらい」担当宛

4 お問い合わせ先(事務幹事会社)

明治安田生命保険相互会社
公法人第一部法人営業第一部 団体積立年金保険「みらい」担当
フリーダイヤル 0120-165-660 (9:00~17:00 土日祝日を除く)

給付金のご請求に必要な書類(加入者が死亡した場合等)

- 加入者が死亡した場合
①必ずご提出ください
■加入者の戸籍謄本
・発行後6ヵ月以内のものがが必要です
・加入者の死亡日が記載されているものをご提出ください
加入者と受取人の記載があれば1通で兼用できます
■受取人の戸籍謄本
・発行後6ヵ月以内のものがが必要です
・受取人の現在の戸籍謄本をご提出ください
・加入者と受取人の続柄が確認できる戸籍謄本をご提出ください
・受取人が配偶者以外の場合は、別途死亡時における加入者の「住民票の写し」(世帯全員の記載、続柄の記載、変更履歴の記載があるもの)と転籍前や改製前の連続したすべての戸籍謄本などが必要になります
②受取金額が500万円を超える場合にご提出ください
■受取人の本人確認書類のコピー
…右記の【本人確認書類一覧表】をご参照ください
③受取人が未成年の場合にご提出ください
■親権者または後見人の本人確認書類のコピー
…右記の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

- 成年後見人が手続きする場合
■成年後見人の本人確認書類のコピー…下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください
■成年後見登記(登記事項証明書)または家庭裁判所の審判書のコピー
・成年後見登記(登記事項証明書)をご提出の場合は、発行後6ヵ月以内のものがが必要です
■成年後見監督人が選任されている場合は、成年後見監督人の本人確認書類のコピー…下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

【本人確認書類一覧表】

- 本人確認書類が必要な場合、次のいずれか1点のコピーをご提出ください
 共済組合員証
 健康保険被保険者証
(被保険者記号・番号、保険者番号、二次元コードは黒塗りしてください)
 運転免許証(裏面もご提出ください)
●有効期限のあるものは有効期限内のものに限りませす
●氏名、住所、生年月日、発行者、有効期限が確認できる部分のコピーをご提出ください
●住所等変更事項がある場合には、それがわかる部分のコピーも必要です

(税法上の取扱い)
○年金…毎年受け取る年金は、雑所得として課税されます。
課税対象額が25万円以上の時10.21%の源泉徴収を行います。※1
課税対象額=(基本年金年額+増加年金年額)-基本年金年額× $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額(見込額)}} \times 2$
※1 相続等によりご遺族が年金をお受け取りになる場合を除きます。詳細は最寄りの税務署等にご確認ください。
※2 年金支払(見込)総額は、保証期間にお受け取りいただく年金の総額です。なお、保証期間付終身年金の場合は、保証期間もしくは年金開始時の平均余命のどちらか長い期間にお受け取りいただく年金の総額です。
○全部・一部払出し・脱退一時金…一時所得の対象となり、50万円の特別控除が適用されます。
課税対象額=(脱退一時金-払込保険料合計額-50万円)×1/2 (他に一時所得がない場合)
○遺族一時金…相続税の対象となり、受取人が法定相続人の場合「法定相続人数×500万円」まで非課税となります。
○積立金から医療保険等他商品への充当保険料…一時所得として課税対象となります。また、払込保険料として一般の生命保険料控除の対象となります。
○遺族年金…年金をお受け取りになる権利(年金受給権)に対して相続税が課税されます。さらにお受け取りになる年金は所得税課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分の所得金額が雑所得となり、他の所得と合算します。
※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。
個人番号を除く個人情報のお取扱
・一時金・年金等の請求に伴って、契約者は当請求書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に使用し、契約者は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)へ提出いたします。また、生命保険会社は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、関連会社・提携会社を含む各種商品のサービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者およびほかの生命保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。
<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、個人情報を取扱いいたします。また、今後引受保険会社に変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供いたします。
<保証期間付夫婦連生終身年金をご選択の場合にご確認ください>
・配偶者については上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。
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。
制度内容等詳細は、パンフレット「みらい」のご案内をご一読ください。

加入コースは「みんなのMYポータル」等でご確認ください。

日本郵政共済組合 団体積立年金保険「みらい」(拠出型企業年金保険) 給付金請求書(年金・コース選択用)

裏面の記入例をご参照のうえ、ご記入ください
明治安田生命保険相互会社 御中

DB 2050

1 右記をご記入ください。

提出日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
会社名	日本郵便株式会社
所属所名	〇〇〇郵便局
所属所TEL	〇〇〇(△△△) 〇〇〇〇
加入者カナ氏名	ユウセイ タロウ (訂正がある場合は旧姓名をご記入ください)
加入者番号(社員番号)	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 3 昭和 <input type="checkbox"/> 5 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

団体名	日本郵政共済組合
代表者名	

毎月20日(※)まで共済センター到着分は、翌月保険料控除を停止します。

翌月以降に控除停止を希望する場合はご記入ください。

(※) ボーナス払いありの方は12月のみ11月5日到着分まで

年金受取を希望するコースを選択してください。

両コース年金受取する場合は2枚ご記入ください。

2 希望するコースを✓してください。(意向把握欄)

<input checked="" type="checkbox"/> 一般型コース 32166070119	<input type="checkbox"/> 個年型コース 32166070120
<input checked="" type="checkbox"/> 全額年金で受け取ります	<input type="checkbox"/> 一部を年金に(一般型のみ) 円充当し残りを一時金で受取ります。
確定年金コース	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 年確定年金 <input type="checkbox"/> 5年重点型 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年確定年金
年金受取開始日	<input type="checkbox"/> 即時 <input checked="" type="checkbox"/> 据置 令和 X年 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12月
終身年金コース	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年保証期間付終身年金 <input type="checkbox"/> 5年重点型 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 年保証期間付終身年金 <input type="checkbox"/> 15年保証期間付終身年金(配偶者特則付)
年金受取開始日	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 据置 令和 年 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 一般型コース 32166070119	<input type="checkbox"/> 医療保障コース (注4) 医療保障(無配当医療保険)コースの保険料に 円充当し残りは <input type="checkbox"/> 一時金 <input type="checkbox"/> 年金 で受取ります。

保険料払込最終月	月払分 20XX年 X月
ボーナス分	年 月
退職時一時積増	万円
払込予定日	月 日

個年型コースでは、以下にご注意ください。

- ◆ 確定年金は受取開始年齢が満60歳以上であること(満50歳以上満60歳未満の方は満60歳までの期間を据置していただくことで選択できます。)
- ◆ 確定年金の受取期間は10年・15年・20年のいずれかとなります。(2〜5年は一般型のみです。)

3 受取人欄をご記入ください。

受取人の内容(いずれか1つに✓してください)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 加入者本人 <input type="checkbox"/> 2 遺族 (受取人が未成年の時は親権者(後見人)を立ててご請求ください)
住所(カタカナ記入)	フリガナ サイタマケン サイタマシ チュウオウクシントシ 〒 330 9792 埼玉県 さいたま市 中央区新都心 丁目・建物名 3-1 〇〇マンション 301 電話番号 090 〇〇〇〇 〇〇〇〇
署名	フリガナ ユウセイ タロウ 漢字 郵政 太郎

※濁点も1マス使用し、ご記入ください。

※送金機能付総合口座かつ通常貯金口座をご指定ください。 ※末尾が「1」の通帳番号を右づめでご記入ください。

4 受取口座をご記入ください。

受取口座	ゆうちょ口座 通帳記号 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 1 通帳番号 名義人様 上記受取人と同じ
銀行口座	金融機関コード フリガナ 銀行 支店コード 〇〇 支店 種類 普通 口座名義人様 上記受取人と同じ

生命保険会社使用欄	添付書類 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 公的証明 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 委任状 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5
-----------	---

(保存年限永久) MY-BH-21-他-000176