

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 2049

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					
加入者番号(社員番号)	00				
生年月日	3 昭和 5 平成	年	月	日	

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、表記保険契約約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、契約約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い手続日の関係上、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、お支払いする場合がございます。
 - ◇払出しのご請求につきましては、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後、5営業日以内にお支払いいたします。

書類提出先 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
 遺族(本人以外)受取の場合…裏面の「給付金のご請求に必要な書類」を参照ください。

2 請求内容を選択してください。

払出記入欄	<input type="checkbox"/> 一般型コース	3 2 1 6 6 0 7 0 1 1 9	全額払出	<input type="checkbox"/>	一部払出	<input type="checkbox"/>	本制度は継続のうえ、 積立金全額または 一部の支払を請求 いたします。

脱退記入欄	<input type="checkbox"/> 一般型コース	3 2 1 6 6 0 7 0 1 1 9	任意脱退 <input type="checkbox"/> 本制度を脱退のうえ、積立金全額の支払を請求します 退職脱退 <input type="checkbox"/> 退職に伴い脱退のうえ、積立金全額の支払を請求します 死亡脱退 <input type="checkbox"/> 加入者が死亡したので遺族一時金を請求します 死亡日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 個年型コース	3 2 1 6 6 0 7 0 1 2 0	
	脱退するコースに✓をつけてください。 ※両方を脱退する場合は、2組の請求書が必要です。		
	保険料払込最終月 月 払分 年 月 ボーナス分 年 月		

3 受取人欄をご記入ください。

受取人	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			
		〒	都道府県	区郡市	
フリガナ	漢字	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)	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。

受取口座	8 ゆうちよ口座	通帳記号	1 0	通帳番号		※末尾が「1」の通帳番号を右詰めでご記入ください。 ※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。
	3 銀行口座	金融機関名(該当機関に○をつけてください)	金融機関コード	本支店名(該当店名に○をつけてください)	本支店コード	預金種目
		口座名義人(カタカナ)			1 普通	口座番号 右詰めでご記入ください

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。

払出（一部払出）の場合

日本郵政共済組合 団積立年金保険「みらい」(拠出型企業年金保険) 給付金請求書（一時金受取用）

申請の記入欄をご参照の上、ご記入ください
明治安田生命保険相互会社 御中 DB 2049

1 右記をご記入ください

2 請求内容等を入れてください

3 加入者本人の記入欄を記入してください

4 受取人の記入欄を記入してください

脱退の場合

日本郵政共済組合 団積立年金保険「みらい」(拠出型企業年金保険) 給付金請求書（一時金受取用）

申請の記入欄をご参照の上、ご記入ください
明治安田生命保険相互会社 御中 DB 2049

1 右記をご記入ください

2 請求内容等を入れてください

3 加入者本人の記入欄を記入してください

4 受取人の記入欄を記入してください

1 記入上の留意事項

- 記載内容を訂正された時、訂正箇所には訂正印を押印してください。
- 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。

2 「給付金請求書」受付締切日

- 脱退の場合 共済センター毎月20日到着分迄（但し、ボーナス払ありの方は12月のみ11月5日到着分迄）⇒翌月中旬～下旬着金
※請求書不備が生じた場合については、脱退一時金の送金が遅れる場合があります。
請求書が共済センターに該当月の21日以降到着した場合は、翌月の掛金が控除された後、翌々月以降の送金となります。
- 全部払出または一部払出手続きの場合 共済センター到着後⇒約3週間～4週間後着金
※個年型は、全部払出または一部払出しの取扱いはできません。脱退のみの取扱いとなります。

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（全部事項証明書）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（全部事項証明書）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「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



ご注意

〈税法上の取扱い〉

- 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 = (脱退一時金額 - 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。

※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となる場合があります。

個人番号を除く個人情報のお取扱い

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。
なお、事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)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