

退職金試算依頼書

令和 年 月 日

独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

共済契約者番号						太線の欄をご記入ください。
共済契約者住所						
共済契約者名 (法人は名称、個人は事業主名)						
電話番号	—		—			
ご担当者名						
備考						

* 死亡による退職の場合（納付月数が12月～23月以下）は、退職金額が異なりますのでその旨備考欄にご記入ください。

依頼したい番号の下の にチェックを入れ、ご記入ください。

従業員ごとの退職金試算額			
	被共済者番号 (下4桁)	従業員氏名	退職(指示)年月
1 <input type="checkbox"/>			令和 年 月
			令和 年 月
			令和 年 月
			令和 年 月
			令和 年 月
2 <input type="checkbox"/>	従業員全員が令和〇年〇月で退職した場合の 全員分の個人別退職金試算額		令和 年 月
3 <input type="checkbox"/>	退職金試算票の再発行 (今年度分までの再発行が可能です)		令和 年 月
			令和 年 月
4 <input type="checkbox"/>	決算月登録（2つまで登録できます） 毎年登録月の月初に自動的に試算票が送付されます		第一決算月 月
			第二決算月 月
5 <input type="checkbox"/>	被共済者一覧表発行（現在加入中の従業員名簿です） (個人番号・氏名・契約成立年月日・現在月額・現在の掛金月額になった年月)		

記入のうえ本部相談センター室、又はコーナーへFAXにてご依頼ください。

* FAX送信の際は、お間違えのないよう番号を必ずご確認ください。

本部相談センター室	東京	FAX (03) 5955-8211
コーナー	名古屋	FAX (052) 857-7592
	大阪	FAX (06) 6536-1850

【ご注意】

個人情報保護の観点から、回答は契約住所あてに郵送致します。(電話・メール・FAX等での回答はできません。)