

平成 年 月 日

## 基金の年金に関する照会票

フリ 氏	ガナ 名	
加入員番号または年金証書番号		
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
住 所	〒 -	
電 話 番 号		
計算基準日	平成	年 月 日
(計算基準日の記入例) ①在職中で、当基金に加入中の場合は、退職予定日の翌日あるいは65歳の誕生日の前日など ②過去に当基金の加入員で、現在は加入員でない場合は、退職日の翌日あるいは60歳の誕生日の前日など ※ご記入いただいた計算基準日が加入履歴と異なる場合は、当基金の加入履歴に基づき試算いたします。		
照 会 内 容	該当箇所に☑を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 年金見込額 (加入員期間10年以上の方が対象) <input type="checkbox"/> 一時金見込額 <input type="checkbox"/> 基金加入記録 <input type="checkbox"/> その他  ( )	

\*照会票は、郵送またはFAXでお送り下さい。

回答内容につきましては、年金に関する照会は「年金相談の回答書」により、加入記録に関する照会は「基金加入記録回答書」により、郵送いたします。

\*照会票を送付・送信する際は、照会票に記入漏れがないか再度ご確認ください。

〈 送付先 〉 〒102-0081  
〈 送信先 〉 東京都千代田区四番町5-3  
サイエンスプラザ1階  
観光産業企業年金基金  
TEL 03-6380-8659  
FAX 03-5275-8145