

年金共済《ひろがり》 積立金の受取手続きのご案内

年金共済《ひろがり》は、**会社退職（雇用契約の終了）**または**満65歳の年度末（3月末）**をもって毎月の掛金払い込みが終了となり、積立金を受け取るための手続きが必要となります。

- ①積立金の受取手続きにあたり、「積立金受取手続き依頼書」（本書2枚目）に必要事項を記入のうえ、退職月の月末営業日（必着）までに労連共済本部へ提出してください。
- ②労連共済本部で「積立金受取手続き依頼書」を受け付け後、翌月下旬に積立金の受取方法（年金・繰延・一時金）を選択するための「受取手続き」書類を送付します。積立金の受取手続きの流れについては、裏面を参照してください。

【留意事項】

- 継続雇用、再雇用などにより、引き続き、現在の会社でお勤めする場合は、満65歳の年度末まで《ひろがり》を継続できますので、手続き（「積立金受取手続き依頼書」の提出）は必要ありません。
- 現在の会社を退職後、別の会社への再就職であっても、引き続き、《ひろがり》を利用できる場合がありますので、所属組合または労連共済本部までお問い合わせください。
- 満60歳になった4月1日以降、毎月の掛金払い込みを終了し、働きながら年金（繰延を含む）として受け取ることもできますので、希望される場合は労連共済本部までお問い合わせください。

手続きに関する問い合わせ先（受付時間：平日9:00～17:00）

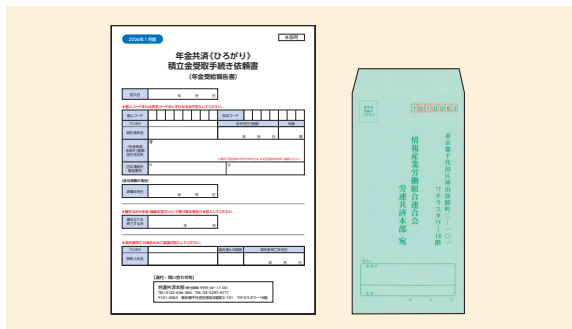
TEL : 0120-636-360 TEL : 03-5297-6171

積立金の受取手続きの流れ

契約者

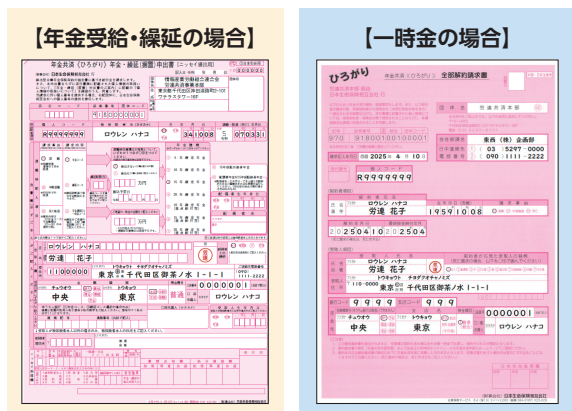
01 「積立金受取手続き依頼書」の提出

「積立金受取手続き依頼書」を「返送用封筒(切手必要)」で労連共済本部に返送してください。

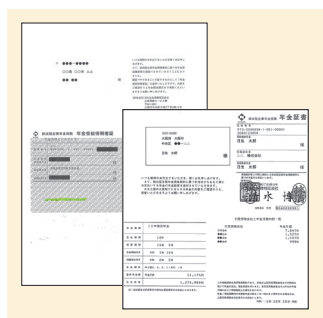


04 積立金の受取方法選択(書類提出)

積立金の受取方法を選択のうえ、必要書類を労連共済本部に返送してください。



05 年金受給(繰延を含む)の開始

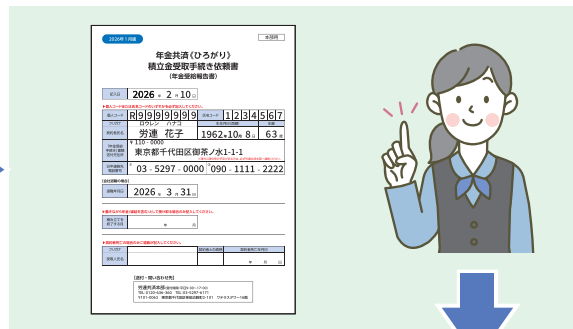


年金受給手続き完了(1~2ヵ月)後、日本生命から「年金証書」または「年金受給待期者証」が送付されます。

労連共済本部

02 「積立金受取手続き依頼書」受け付け

「積立金受取手続き依頼書」の受け付け・内容の確認を行います。



03 「受取手続き」書類の発送

受け付け後、翌月下旬に以下の書類を「積立金受取手続き依頼書」の送付先住所へ送付します。



05 一時金の受け取り



「全部解約年間スケジュール」にもとづき、一時金を送金します。送金日の1週間前を目途に「支払通知書」を送付します。

年金共済《ひろがり》 積立金受取手続き依頼書 (年金受給報告書)

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

▶個人コードまたは氏名コードのいずれかを必ず記入してください。

個人コード										氏名コード									
フリガナ											生年月日(西暦)				年齢				
契約者氏名											年	月	日	歳					
[年金受給 手続き]書類 送付先住所	〒																		
日中連絡先 電話番号	①									②									

※海外に居住等の予定がある方は、必ず労連共済本部へ連絡ください。

【会社退職の場合】

退職年月日	年	月	日
-------	---	---	---

▶働きながら年金(繰延を含む)として受け取る場合のみ記入してください。

積み立てを 終了する月	年	月
----------------	---	---

▶契約者死亡の場合のみご遺族が記入してください。

フリガナ		契約者との続柄	契約者死亡年月日
受取人氏名			年 月 日

【送付・問い合わせ先】

労連共済本部(受付時間:平日9:00~17:00)
TEL:0120-636-360 TEL:03-5297-6171
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-101 ワテラストワー16階

年金共済《ひろがり》 積立金受取手続き依頼書 (年金受給報告書)

記入日	年 月 日
-----	-------

▶個人コードまたは氏名コードのいずれかを必ず記入してください。

個人コード		氏名コード	
フリガナ		生年月日(西暦)	年齢
契約者氏名		年 月 日	歳
[年金受給 手続き]書類 送付先住所	〒 ※海外に居住等の予定がある方は、必ず労連共済本部へ連絡ください。		
日中連絡先 電話番号	①	②	

【会社退職の場合】

退職年月日	年 月 日
-------	-------

▶働किながら年金(繰延を含む)として受け取る場合のみ記入してください。

積み立てを 終了する月	年 月
----------------	-----

▶契約者死亡の場合のみご遺族が記入してください。

フリガナ		契約者との続柄	契約者死亡年月日
受取人氏名			年 月 日

【送付・問い合わせ先】

労連共済本部(受付時間:平日9:00~17:00)
TEL:0120-636-360 TEL:03-5297-6171
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-101 ワテラストワー16階