

様

社会福祉法人長野県社会福祉協議会事務局長

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済の退職年金給付について（通知）

このことについて、下記のとおり決定しました。
なお、給付決定通知書及び年金証書を、受給者に送付してください。

記

施設（団体） 番 号		加入者 番 号		年金証書 番 号	
加入施設等 名 称				加入期間	年 月
受給権者 (住所・氏名)	(退職時年齢 歳)			加入年月日	平成 年 月 日
				退職年月日	令和 年 月 日
				生年月日	昭和 年 月 日

給付の種類	退職年金	裁定年金額	円
給付期間	令和 年 月分から令和 年 月分まで	初回支払額	円
支払月	7月・10月・1月・4月	各回支払額 (初回と最終回を除く)	円
備 考	※支払月の20日に指定の口座に振り込みます。ただし、金融機関が休日の場合は、直前の営業日になります。	最終回支払額	円
		支払総額	円
		掛金累計額 (加入者負担)	円

裁定年金額	円 × = 円
初回支払額	円 × = 円
各回支払額 (初回と最終回を除く)	円 × = 円
最終回支払額	円 × = 円
支払総額	円 × = 円
受取方法	金融機関 : 支店 口座番号 : 口座名義 :