



## 郵政福祉退職給付(ゆうイング)加入申込書

財団法人郵政福祉 御中

私は、申込時に通知・配布された財団法人郵政福祉退職給付規約及び重要事項説明書の記載事項について了承し、下記のとおり加入を申込みます。

また、掛金は給与から控除すること及び制度運営上必要な、次に記載の私の個人情報について、所属会社から郵政福祉に情報が提供されることに同意します。

### ◇所属会社から提供される個人情報

- ・掛金算定基礎となる基本給の月額 (加入時・毎年3月)
- ・加入時の社員コード、最新の所属情報(会社、事業所、部課)及び氏名
- ・控除不能理由(退職、休職、育児休業、出向等)及びその 発生年月日

申込年月日 平成 年 月 日

加入年月日	平成 年 月 日	局所コード
社員コード		
所 属	会社名	
	支店名	
	局所名	
	部・課名	部・課
(フリガナ)		男・女
氏名		Ⓜ
住所	-	都道府県
TEL	-	
採用年月日	昭和・平成 年 月 日	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
基本給の月額	「基本給の月額」は、基本給月額+調整額です。	
		円

退第1号様式(2008.2)