


年金制度管理情報サービス ユーザーID・電子証明書手続依頼書(解約)

年金制度管理情報サービスの利用に関し、以下のとおり依頼します。

		申込日	西暦	年	月	日
委託者名						 届出印
代表者役職名 / 代表者氏名	(代表者役職名)	(代表者氏名)				
委託者番号	[厚年 : 2 基金型DB : 8 規約型DB : 9]	<input type="text"/>	委託者番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

お手続き内容に関する以下の項目について、必要事項をご記入ください。

ご連絡先	姓(漢字)	名(漢字)
	(電話番号)	

◆全てのユーザーIDを解約する場合

解約日	西暦	年	月	日	
解約するユーザーID	ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			(枝番不要)

◆一部のユーザーIDを解約する場合

解約日	西暦	年	月	日	
解約するユーザーID	(1)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	(2)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	(3)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	(4)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	(5)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	(6)ユーザーID	<input type="text"/> M <input type="text"/> U <input type="text"/> T <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

本依頼書のご記入が完了しましたら、以下へご郵送ください。

<p>【郵送先】 〒104-8617 東京都中央区晴海1丁目8番10号 晴海アイランドトリトンスクエアオフィスタワーX 17階 三菱UFJ信託銀行株式会社 年金信託部 年金事務第4課宛</p>
--

【銀行使用欄】

年金4課(登録)

受付日	
検印	係印

年金事務(照合)

受付日	
検印	印鑑照合