

神奈川県医療福祉企業年金基金では、受給権者様からの請求に基づいて裁定を行い、年金や一時金のお支払いをします。



繰下げ期間

基金の資格喪失から受給開始までの繰下げ期間中には2.5%の利息が加算されます。

受給期間

確定有期年金で、5年・10年・15年・20年から選択できます。

- * 繰下げ申出期間と合わせて80歳までに受給が完了する範囲でお選びください。
- * 万が一、選択期間内に亡くなった場合は、残りの受給期間分を一時金化し、ご遺族にお支払いいたします。

年金・選択一時金の受給割合の選択

年金に代えて、25・50・75・100%のいずれかを選択して一時金化することもできます。

ご請求いただいてからお支払までの期間

＜年金＞3か月前後 ＜一時金＞2か月前後

- * 万が一、返戻等ございましたら、改めてご請求いただいた日がご請求日となります。

受給手続き

※各種請求書にその他の書類を添えてご請求ください。

フローチャート① すべて年金で受給する方の手続き書類

- 1、年金裁定請求書
- 2、基金加入者証
- 3、繰下げ申出書
- 4、受給期間選択申出書
- 5、年金・選択一時金 選択書

※ “全額年金での受給を行う”をお選びください。

- 6、戸籍抄本又は、住民票

※ 本籍地やマイナンバーは、油性マジックで塗りつぶすなどマスキングをした上でご提出願います。

フローチャート② すべて一時金で受ける方の手続き書類

- 1、選択一時金裁定請求書
- 2、基金加入者証
- 3、年金・選択一時金 選択書

※ “全額選択一時金での受給を行う”をお選びください。

- 4、戸籍抄本又は、住民票

※ 本籍地やマイナンバーは、油性マジックで塗りつぶすなどマスキングをした上でご提出願います。

- 5、退職所得の受給に関する申告書
- 6、退職所得の源泉徴収票のコピー（退職金を受けているとき）

フローチャート④ 一部年金、一部一時金を同時に請求する方の手続き書類

- 1、年金裁定請求書
- 2、選択一時金裁定請求書
- 3、基金加入者証
- 4、繰下げ申出書
- 5、受給期間選択申出書
- 6、年金・選択一時金 選択書

※ “選択肢 3～5”のいずれかをお選びください。

- 7、戸籍抄本又は、住民票

※ 本籍地やマイナンバーは、油性マジックで塗りつぶすなどマスキングをした上でご提出願います。

- 8、退職所得の受給に関する申告書
- 9、退職所得の源泉徴収票のコピー（退職金を受けているとき）

フローチャート⑤-A 一部一時金で受けて、後日、年金を請求する方の手続き書類

- 1、選択一時金裁定請求書
- 2、基金加入者証
- 3、年金・選択一時金 選択書

※ “選択肢 3～5”のいずれかをお選びください。

- 4、戸籍抄本又は、住民票

※ 本籍地やマイナンバーは、油性マジックで塗りつぶすなどマスキングをした上でご提出願います。

- 5、退職所得の受給に関する申告書
- 6、退職所得の源泉徴収票のコピー（退職金を受けているとき）

フローチャート⑤-B 後日(繰下げ後)残りを年金で受ける方

- 1、年金裁定請求書
- 2、基金加入者証
- 3、繰下げ申出書
- 4、受給期間選択申出書

フローチャート⑥-A 一部年金で受給し、後日、一時金を請求する方の手続き書類

- 1、年金裁定請求書
- 2、基金加入者証
- 3、繰下げ申出書
- 4、受給期間選択申出書
- 5、年金・選択一時金 選択書

※ “選択肢 3～5”のいずれかをお選びください。

- 6、戸籍抄本又は、住民票

※ 本籍地やマイナンバーは、油性マジックで塗りつぶすなどマスキングをした上でご提出願います。

フローチャート⑥-B 後日(繰下げ後)残りの一時金を請求する方の手続き書類

- 1、選択一時金裁定請求書
- 2、基金加入者証

◇ 退職所得の受給に関する申告書の添付は不要です。

フローチャート⑦ 他の制度への移換される方

- * 当基金より選択一時金で受給するほかに、年金のポータビリティ制度により、希望すれば選択一時金相当額を以下の制度へ移し、他の企業年金と期間通算した年金を、将来、受けることもできます。

① 再就職先の企業年金制度へ移換を行う。 □2

☞ 移換できない場合もあるようですので、再就職先にご確認ください。

② 国民年金基金連合会への移換を行う。 □2

☞ 参考：手数料(資産移換時「2,829 円」+運用時等「プランに応じた管理料等費用」)がかかります。国民年金基金連合会をご覧ください、ご不明な点は、直接、国民年金基金連合会へお問い合わせください。

③ 企業年金連合会への移換を行う。 □3

☞ 参考：手数料(定額事務費「1,100 円」+定率事務費「移換額、年齢に応じた利率」)がかかります。企業年金連合会をご覧ください、ご不明な点は、直接、企業年金連合会へお問い合わせください。

※当基金の老齢給付金の支給開始年齢は 60 才ですので、資格喪失から1年以内かつ、60 才到達前にお申し出ください。

【確認書兼選択書(選択) □2又は、□3に✓】

□2を選択される方は、希望する移換先から取寄せた「移換申出書」と「確認書兼選択書(選択)」を提出してください。

□3を選択される方は、「確認書兼選択書(選択)」のみ提出してください。

※他制度への移換□2又は□3を選択される方は、加入者証やその他請求書類の提出は不要です。

国民年金基金連合会 HPより抜粋(移換資格の有無、制度に関するメリット・デメリット等の詳細につきましては、HP:<https://www.ideco-koushiki.jp/> 電話:0570-003-105 へ直接お問合せください。)

厚生年金基金、確定給付企業年金に加入されていた方

厚生年金基金、確定給付企業年金からiDeCoに移換

厚生年金基金又は確定給付企業年金を脱退した方が、次の要件を満たす場合、厚生年金基金又は確定給付企業年金の脱退一時金相当額を、個人型確定拠出年金に移すことができます。

- 個人型確定拠出年金の加入者であること
- 厚生年金基金又は確定給付企業年金の脱退後1年以内に、移換元の厚生年金基金又は確定給付企業年金に移換を申し出ること

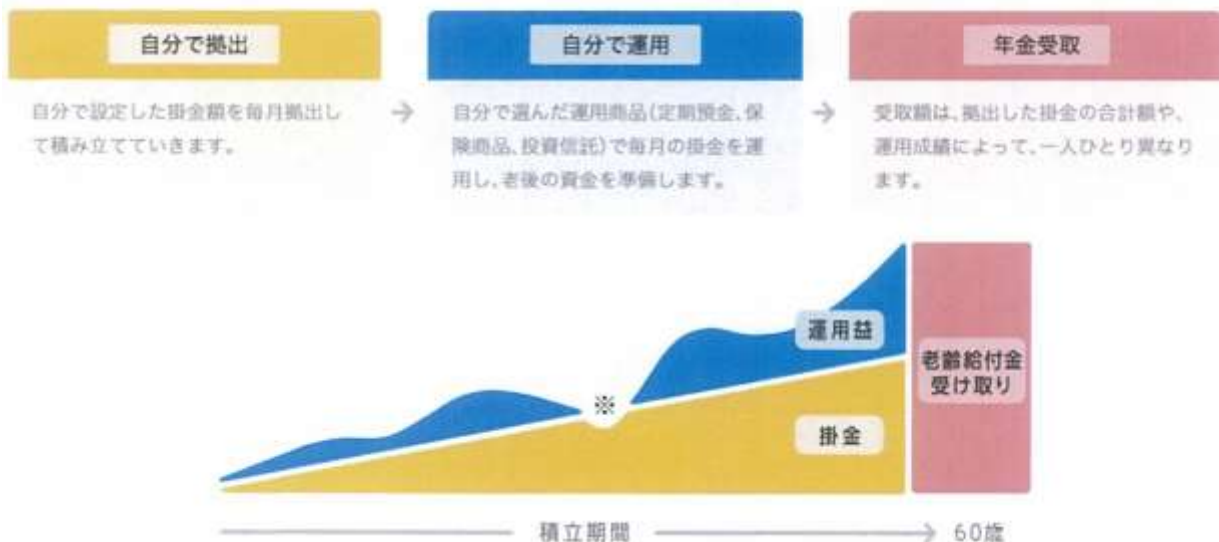
自分で入る、自分で選ぶ、もうひとつの年金「iDeCo」



個人型確定拠出年金(iDeCo)は、確定拠出年金法に基づいて実施されている私的年金の制度です。この制度への加入は任意で、ご自分で申し込み、ご自分で掛金を拠出し、自らが運用方法を選び、掛金とその運用益との合計額をもとに給付を受けることができます。また、掛金、運用益、そして給付を受け取る時には、税制上の優遇措置が講じられています。国民年金や厚生年金と組み合わせることで、より豊かな老後生活を送るための資産形成方法のひとつとしてご活用ください。

iDeCoの仕組み

iDeCoは、自分が拠出した掛金を、自分で運用し、資産形成を図る年金制度です。掛金を60歳になるまで拠出し、60歳以降に老齢給付金を受け取ることができます。



企業年金連合会パンフレットより抜粋（詳細については、電話 0570-02-2666 へ直接お問い合わせください）

年金原資の持ち運びと企業年金連合会の役割

- 企業年金連合会は、厚生労働大臣の認可により設立された法人で、企業年金全体の年金通算センターとしての役割を担っています。
- 退職などの理由により加入されていた確定給付企業年金の加入資格を喪失した方で脱退一時金を受け取ることのできる方は、脱退一時金相当額を企業年金連合会に移す（移換する）ことにより、将来、生涯にわたって年金（通算企業年金）としてお受け取りいただけます。



通算企業年金は生涯にわたりお支払いする終身年金です

年金試算シミュレーション

- 年金試算結果画面では、ご自身の支給開始年齢時の年金額、支給開始年齢、事務費額が表示されます。

ご自身にあった具体的な試算は企業年金連合会ホームページの年金試算シミュレーションで行えます。
<https://www.pfa.or.jp/chuto/shisan/chuto.php>



生涯にわたって年金が受けられます

原則 65 歳からお受け取りいただけます

非課税で企業年金連合会へ移換できます

お申し出いただける期限は 1 年間です

確定給付企業年金の加入資格を喪失した日から起算して 1 年を経過する日までの間であれば、お申し出いただくことができます。

お問い合わせ

詳しくは、企業年金連合会（または加入されていた確定給付企業年金）にお問い合わせください。

 Pension Fund Association
企業年金連合会
 企業年金の明日を担う

〒105-0011 東京都港区芝公園2-4-1 芝パークビルB館10階
 年金サービスセンター 年金相談室



0570-02-2666

※PHS・IP電話からは 03-5777-2666

企業年金連合会ホームページ <https://www.pfa.or.jp/>



その他の書類について..

基金加入者証

- * お手元になれば再交付いたしますので、添付不要です。
- * お手元にある加入員証が「神奈川県病院厚生年金基金」または、「神奈川県医療福祉厚生年金基金」での名称で発行されている場合もございます。(名称変更しております。)

繰下げ申出書

- * 60 歳から受給される場合は「繰下げしません」を選択してください。
- * 原則として年金裁定請求書の受付日までの繰下げ申出といたしますが、請求日以前で、ご希望の繰下げ受給開始日がございましたらご記入ください。

受給期間選択申出書

- * 80 歳までに受給が完了する受給期間を、繰下げ申出期間と合わせてお選びください。

年金・選択一時金 選択書

- * 100%年金・100%一時金の他に、25%ごとに年金を一時金化して受けることができます。
- * 年金を受給されてからも一時金へ変更することは可能ですが、受給開始から原則 5 年は、一時金化することはできません。
- * 選択は一度限りですので、既に選択一時金の一部支給を受けた方が、残りを選択一時金で受給する場合の選択割合は100%のみです。
- * 一部でも一時金で受給された方が、資格喪失から一年以内に再加入をしても加入者期間は通算されません。

退職所得の受給に関する申告書

- * 退職に伴う選択一時金受給については、退職所得扱いとなり退職所得控除が適用されます。
- * 退職により基金の加入資格を喪失した方は、課税年が退職した年まで遡ります。
- * 基金の加入資格を喪失した方が、引続き当基金に加入している事業所へお勤めされている間に請求される場合は、一時所得となりますので、この申告書は添付不要ですが、在職中は請求せず退職日まで繰下げた後に、この一時金を請求される場合は添付してください。(事業所から退職金が支払われた場合は、その退職金が支払われた年・事業所からの退職金がなければ、当基金へ一時金を請求した年が課税年となります。)

年 月 日 税務署長 市町村長 殿		年分 退職所得の受給に関する申告書
退職 手当 の 支 払 者 の	所 在 地 (住 所)	(基金所在地) 〒 横浜市 中区 尾上町1-6
	名 称 (氏 名)	(基 金 名) 神奈川県医療福祉企業年金基金
	あ 氏 名	
	な 現 住 所 〒	
		た その年1月1日 〒
		の 現在の住所

退職所得の受給に関する申告書は“あなたの”欄のみご記入ください。
(A欄への記入は不要です。)

退職所得の源泉徴収票のコピー（退職金を受けているとき）

- * 当基金の一時金は、税法上、原則、退職所得扱いになり、他の退職金と合算課税されます。
- * 全ての源泉徴収票が揃わないときは、添付不要ですが、必要に応じてご自身で確定申告をすることとなります。(退職所得の課税所得額は、控除額が大きく、税金がかかることはまれですので、詳しくは最寄りの税務署へご確認ください。)

年金裁定請求書

年金を選ばれる場合は、受給開始年齢に到達してから（60 才以降）ご請求ください。

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり年金の裁定を請求いたします。

加入者番号			
フリガナ			
氏名	印		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
フリガナ			
住所	(〒 -) TEL (- -)		
受取方法	1. 銀行口座振込 (フリガナ) _____ 預金No. _____ 銀行 労働金庫 農協 _____ 店 普通・当座 _____ 信用金庫 信用組合 _____		
	2. 郵便貯金振込 通帳記号（5桁） _____ 通帳番号（8桁） _____ 郵便貯金総合口座通帳 本人名義		

※ 氏名・押印欄について受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

○ お受取りを確実にするため口座番号につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

常務理事	事務長		担当者

繰下げ申出書

年金を選ばれる場合は、受給開始年齢に到達してから（60 才以降）ご請求ください。

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり繰下げ申出をいたします。

加 入 者 番 号			
フリガナ			
氏 名	印		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	性別	男 ・ 女

↓ 1～3を○で囲ってください。

繰 下 げ 申 出	1 年金裁定請求書を当基金が受付した日を繰下げ受給開始日とする。 2 繰下げしません。（60歳から年金の受給を行います。） 3 年 月 日まで繰下げて受給を開始します。 ※請求日以前でご希望の受給開始日をご記入ください。
-----------------------	--

※ 氏名・押印欄について受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

常務理事	事務長		担当者

受給期間選択申出書

年金を選ばれる場合は、受給開始年齢に到達してから（60 才以降）ご請求ください。

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり年金の受給期間を選択をいたします。

加 入 者 番 号			
フリガナ			
氏 名	印		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	性別	男 ・ 女

↓ 1～4を○で囲ってください。

受給期間	繰下げ申出期間と合わせて80歳までに受給が完了するようご選択ください。
	1 5年有期年金
	2 10年有期年金
	3 15年有期年金
	4 20年有期年金

※ 氏名・押印欄について受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

常務理事	事務長		担当者

年金・選択一時金選択書

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり年金、選択一時金の受給方法を選択をいたします。

加 入 者 番 号			
フリガナ			
氏 名			印
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日	性別 男・女

↓ 1～5を○で囲ってください。

選 択	1 全額年金での受給を行う。 2 全額選択一時金での受給を行う。 3 75%選択一時金で受給を行う。 4 50%選択一時金で受給を行う。 5 25%選択一時金で受給を行う。
--------	--

※ 氏名・押印欄について受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

常務理事	事務長		担当者

加入者番号					
フリガナ					
氏名		印			
生年月日		昭和・平成 年 月 日		性別 男 ・ 女	
フリガナ					
住所		(〒) TEL (- -)			
受取方法	1．銀行口座振込 (フリガナ) _____ _____ 銀行 労働金庫 農協 _____ 店 普通・当座 _____ 信用金庫 信用組合 _____				
	2．郵便貯金振込 通帳記号(5桁) _____ 通帳番号(8桁) _____ 郵便貯金総合口座通帳 本人名義 _____				

○ お受取りを確実にするため口座番号につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

常 務 理 事	事 務 長		担 当 者



年 月 日 税務署長 市町村長 殿		年分 退職所得の受給に関する申告書 退 職 所 得 申 告 書	
退職 手当 の 支払 者の	所 在 地 (住 所)	(基金所在地) 〒 横浜市 中区 尾上町 1-6	
	名 称 (氏 名)	(基 金 名) 神奈川県医療福祉企業年金基金	
		あ な た の	氏 名 〒 現 住 所 〒 その年1月1日 現在の住所

このA欄には、すべての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支給を受けたことがない場合には、下のB以下 の各欄には記載する必要はありません。)				
A	① 退職手当等の支払を受ける ことになった年月日	年 月 日	③ この申告書の提出先か ら受ける退職手当等 についての勤続期間	年 月 日 年 自 . . 至 . .
	② 退職の区分等	一般・障害 () 生活 扶助 の有・無		

あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。				
B	④ 本年中に支払を受けた他の 退職手当等についての勤 続期間	年 月 日 自 . . 至 . .	⑤ ③と④の通算勤続期間	年 月 日 年 自 . . 至 . .

あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14 年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。				
C	⑥ 前年以前4年内(その年に 確定拠出年金法に基づく老 齢給付金として支給される 一時金の支払を受ける場合 には、14年内)手当等につ いての勤続期間	年 月 日 自 . . 至 . .	⑦ ③又は⑤の勤続期間 のうち、⑥の勤続期間 と重複している期間	年 月 日 年 自 . . 至 . .

D A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通 算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。				
	⑧ Aの退職手当についての勤 続期間(③)に通算された前 の退職手当についての勤続 期間	年 月 日 自 . . 至 . .	⑩ ⑤の勤続期間のうち、 ⑧又は⑨の勤続期間 だけからなる部分の期 間	年 月 日 年 自 . . 至 . .
	⑨ Bの退職手当についての勤 続期間(④)に通算された前 の退職手当についての勤続 期間	年 月 日 自 . . 至 . .	⑪ ⑦と⑩の通算期間	年 月 日 年 自 . . 至 . .

E B又はCの退職手当がある場合には、このE欄に記載してください。							
区 分	退職手当等 の支払を受 けた年月日	収 入 金 額	源 泉 徴 収 税 額	特別徴収税額 市町村 道府県 民 税 民 税	支払を受け た年月日	退 職 の 区 分	支払者の所在地 (住所)・名称(氏名)
Bの退職手当 について	年 月 日 . .	円	円	円	年 月 日 . .	一般・障害	
Cの退職手当 について	. .				. .	一般・障害	

- (注意) 1. この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。
提出しない場合には、所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20%に相当する金額となります。
また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
2. Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又は
その写しをこの申告書に添付してください。

「変更届」

年金又は、一時金をご請求される前に住所等が変更になられた方

当基金では、あなた様が資格喪失された時のご住所等を事業所様からお届けいただき登録しておりますので、住所等を変更された場合は、以下の用紙にてご連絡ください。

〒231-0015

横浜市中区尾上町1-6 神奈川県医療福祉企業年金基金 行

TEL 045-222-0450

以下のとおり変更がありましたので連絡します。

加入者番号	フリガナ			生年月日
	(変更前) 氏名			S・H

変更が必要な項目のみ、ご記入ください。

変 更 事 項	フリガナ	(〒 -)
	変更前の住所	都道府県
	フリガナ	(〒 -)
	変更後の住所	都道府県
	変更後の氏名	※氏名を変更した旨が確認できる書類を添付してください。 変更前と変更後のお名前が確認できる公的な書類 ※加入者証がお手元にありましたら添付してください。(なければ不要です)
通信欄		

確認書兼選択書

私は、「神奈川県医療福祉企業年金基金から支給する選択一時金の取扱いについて（ご説明）」及び補足資料の内容の説明を受けたことをここに確認いたします。
あわせて以下の選択肢から1つを選択いたします。

選択結果の□に✓をいれてください。

☐ 1 選択一時金を移換しません。

請求の際には、フローチャート①～⑥をご参照いただき、こちらの用紙は提出不要ですので破棄してください。

☐ 2 他の年金制度へ移換を行う。

資格喪失日から1年以内に、転職先の年金制度（移換希望先が厚生年金の場合は、1年を待たずに資格取得日から3か月以内のどちらか早い方が申出期限）や国民年金基金連合会など、希望する移換先へ受入可否の確認とともに「移換申出書」を取寄せていただき、この選択書と一緒に提出してください。

☐ 3 企業年金連合会へ移換を行う。

資格喪失から1年以内かつ、老齢給付金の支給開始年齢到達（60才）前に申出を行ってください。

■企業年金連合会で行う移換受入の事務処理に申出から1か月程度要するため場合により移換できないことがございますので速やかにお申出ください。企業年金連合会により受入ができない場合又は、一年経過後は、選択一時金での受給を行っていただきます。

☆☆ 企業年金連合会とは ☆☆

企業年金（厚生年金基金または確定給付企業年金）を退職した方の一時金を年金原資として引き継ぎ、将来の年金給付を行う企業年金の通算センターです。

加入者番号			
フリガナ			
氏名	印		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
性別	男・女		
フリガナ			
住所			
	(〒 —)	TEL (	— —)

※1 氏名・押印欄について受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

常務理事	事務長		担当者