

「百十四確定拠出年金個人型プラン」申込書送付依頼書

太枠の中をご記入ください。

ご記入日	令和 年 月 日				
氏名	(フリガナ)				
住所	(フリガナ)				
	〒 ー				
	都 道		市 区		
	府 県		郡 町 村		
電話番号 (ご自宅)	() ー				
電話番号 (携帯)	() ー				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ				
お勤め先					
被保険者種別 ※いずれかを○で 囲んで下さい。	第1号 被保険者 (自営業者など)	第2号 被保険者 (65歳未満) (会社にお勤めの方)	第2号 被保険者 (65歳未満) (共済組合員の方)	第3号 被保険者 (専業主婦(夫) の方など)	任意加入 被保険者

お手続きは、支店窓口へのご持参ほか、郵送・メール送信（メール本文に上記内容を記載ください）のいずれかの方法で可能です。

■メールアドレス k.a-401k@114bank.co.jp

■郵送先 〒760-0050 香川県高松市亀井町7番地15
百十四銀行 業務支援部 確定拠出年金担当宛て

※ご記入いただいたお客さまの情報は、確定拠出年金業務以外の目的では使用いたしません。

(銀行使用欄)

申込書類郵送方法	
<input type="checkbox"/>	お客さま宛て直送
<input type="checkbox"/>	営業店宛送付

受付店：() 支店

受付
<input type="checkbox"/>

↑いずれかに○をしてください