

※全てアルファベットにてご記入ください。

依頼日 (Date)	年 /	月 /	日
---------------	--------	--------	---

海外送金依頼書

国民年金基金連合会

海外送金を伴う支給裁定に係る手数料は国内に送金する場合と異なること、及び、個人別管理資産より負担することを理解し同意した上、給付一時金を下記支払銀行に送金することを依頼します。

また、本依頼書に基づく支給裁定手数料が個人別管理資産額を上回る場合には、個人別管理資産から当該手数料が徴収されるため支給送金されないこと、及び、支払銀行または中継銀行で徴収される手数料が送金額を上回る場合でも送金されることについて、同意致します。

※全てアルファベットにてご記入ください。

基礎年金番号(Basic Pension Numbers)	
生年月日(Date Of Birth)	/ /
性別(Sex)	<input checked="" type="checkbox"/> MALE <input checked="" type="checkbox"/> FEMALE
請求者・受取人氏名(Name)	
請求者・受取人住所(Address) (国名を明記すること)	
電話番号(Telephone Number)	
電子メールアドレス(e-mail Address)	
国内連絡先 (Domestic Contact) (国内連絡先が存在しない場合、ご記入は不要です)	〒

送金種類(Remittance Type)	OVERSEAS TRANSFER (海外への送金)
支払方法(Payment Method)	ADVISE AND CREDIT (口座振込)
支払銀行・経由銀行にて手数料が発生した場合 (Paying Bank's/Intermediary Bank's Charges)	PAYEE'S A/C (受取人負担)
支払銀行名(Paying Bank)	
支店名(Branch)	
支払銀行住所 (Paying Bank Address/City/State) (都市名・州名・国名を明記すること)	
銀行コード (BIC(SWIFT Address) /ABA No./Sort Code)	
お受取人口座番号(Payee's Account No.) またはIBAN Code	

(注) お受取人口座が存在することを記した支払銀行の証明書等を必ず添付してください。



請求者・受取人署名
