

倉庫業企業年金基金 「給付水準引き上げ同意書」

倉庫業企業年金基金

理事長 峯島 一郎 殿

基金からの給付は退職金などに影響を与えるものではないため、提示された改善策1の持ち分の一律10%アップについて同意します。

令和6年 月 日（同意された日をご記入ください）

所在地 : _____
事業所名 : _____
事業主 役職名 氏名 : _____ 印

所在地、事業所名、事業主役職名 氏名は当基金へお届けいただいている事項をご記入ください。また、印は代表者印を押印してください。

締切日：令和6年10月31日

（同封の返信用封筒にてご返送ください）

今後、基金の給付改善などを検討するためのデータとして、裏面のアンケートにもご回答ください。

設問 1：自社の退職給付制度について（該当する方式に「レ」点を付してください）

ご質問	レ点	内容
貴社の退職金はいずれの方法で支給されていますか。		<u>内枠方式</u> ：退職金を計算し、基金からの給付を差し引いて、支給している。
		<u>外枠方式</u> ：退職金は基金からの給付を差し引くことはない。

設問 2：当基金からの給付を含めて、貴社の退職給付制度の支給原資について（該当する部分にチェック「レ」してください）

ご質問	レ点	（任意）構成割合もご記入ください。
当基金からの給付	レ	%
会社からの一時金支給		%
中退共からの支給		%
DB（確定給付企業年金）制度		%
DC（確定拠出年金制度）		%

※特に設問 1 で内枠方式とご回答いただいた場合は可能な範囲でご回答ください。

※構成割合については、概算値で構いません。

以上です。ご協力ありがとうございました。