

掛金一時停止依頼届

加入員番号									
1	4	0	0						
生年月日						氏名			
5	昭	和				フリガナ			
7	平	成				氏	名		
			年		月		日		

神奈川県国民年金基金の掛金引落一時停止を申出します。
(国民年金保険料を一緒にお支払いされている方は同時に引落しを停止致します。)

理由についてどちらかに○をしてください。

1、経済的理由により

2、その他()

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

神奈川県国民年金基金 殿

住所

氏名

電話番号

印

基金受付印

(注)加入員自ら署名される場合には、申出者の押印は必要ありません。

掛金一時停止をされる方へ

停止依頼届の締切は月末になります。

(国民年金保険料の引落しを一緒に行っている方は、受付日によって国民年金のみ翌月末に引落しがかかる場合があります。)

月末までに受付けた場合、基金の引落しが2ヵ月(国民年金保険料も一緒に引落しをされてる方は翌月末)遅れで行っているため翌々月からの**停止**になります。

(今後基金より国民年金保険料の引落しを行わないため、国民年金保険料の口座振替やクレジットカードでのお支払いに関しましてお住まいの地域の年金事務所までお問い合わせ下さい。)

○基金のみの引落し(例)

8月までに基金で受け付けた場合……10月1日引落しより停止になります。

9月までに基金で受け付けた場合……11月1日引落しより停止になります。

○国民年金保険料も一緒の引落し(例)

8月までに基金で受け付けた場合……9月30日引落しより停止になります。

9月までに基金で受け付けた場合……10月31日引落しより停止になります。