

企業年金基金 加入者資格喪失届

平成 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

提出者記入欄	健康保険被保険者証の記号 (基金の事業所番号)		基金番号 関 基	0 1 6 0 2 7	
	厚生年金保険 事業所 整理記号		—	事業所 番号	
	事業所 所在地	〒 —			
	事業所 名称				
事業主 氏名	Ⓔ				
電話番号	()				

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
Ⓔ

「B. 住所」欄には、加入者が基金からの郵送物を受け取ることができる住所を記入してください。

加入者 1	① 保険証の 番号 (年金整理番号)		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	A. 基金の 加入者番号					⑤ 喪 失 年月日	7. 平成	年	月	日	⑥ 喪 失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死 亡 (平成 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 9. 障害認定 (健康保険のみ喪失) C. 65歳到達 (基金のみ喪失) D. 事業所間異動
	(フリガナ)											
B. 住 所 (案内送付先)	〒 —										備考	

加入者 2	① 保険証の 番号 (年金整理番号)		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	A. 基金の 加入者番号					⑤ 喪 失 年月日	7. 平成	年	月	日	⑥ 喪 失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死 亡 (平成 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 9. 障害認定 (健康保険のみ喪失) C. 65歳到達 (基金のみ喪失) D. 事業所間異動
	(フリガナ)											
B. 住 所 (案内送付先)	〒 —										備考	

加入者 3	① 保険証の 番号 (年金整理番号)		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	A. 基金の 加入者番号					⑤ 喪 失 年月日	7. 平成	年	月	日	⑥ 喪 失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死 亡 (平成 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 9. 障害認定 (健康保険のみ喪失) C. 65歳到達 (基金のみ喪失) D. 事業所間異動
	(フリガナ)											
B. 住 所 (案内送付先)	〒 —										備考	

加入者 4	① 保険証の 番号 (年金整理番号)		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	A. 基金の 加入者番号					⑤ 喪 失 年月日	7. 平成	年	月	日	⑥ 喪 失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死 亡 (平成 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 9. 障害認定 (健康保険のみ喪失) C. 65歳到達 (基金のみ喪失) D. 事業所間異動
	(フリガナ)											
B. 住 所 (案内送付先)	〒 —										備考	