別紙２

（基金管理番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№

**加入者データ照会申出書**

出版企業年金基金　御中

私（もしくは代理人）は、以下のとおり、当社の加入者データについての照会をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 照会者氏名 |  |
| 事業所所在地事業所名（事業所番号）代表者連絡先 | 〒　　　－ （　　　　　　）　TEL：　　（ 　　　 ）　　　FAX：　　（ 　　　 ） |
| 送付先 |  |
| 代理人氏名 |  |
| 代理人住所 |  |
| 照会項目※照会項目番号に○を付してください。 | １．加入者氏名 | ５．加入者資格取得年月日 |
| ２．加入者番号 | ６．加入者期間 |
| ３．加入者生年月日 | ７．加入者算定基礎給与（最新） |
| ４．加入者性別 | ８．その他（具体的に） |
| （備考） |

（注）代理人により照会の場合は、事業所からの委任状を添付してください。