

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	平成 年 月 日	
照 会 者 氏 名		
事業所所在地	〒 ー	
事業所名 (事業所番号)	()	
代表者印	印	
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。