

企業年金基金 加入者資格喪失届

令和 年 月 日提出

Table with columns: 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, 基金番号, 厚生年金保険事業所整理記号, 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: 保険証の番号, 氏名, 生年月日, 基金の加入者番号, 喪失年月日, 喪失(不該当)原因, 住所

加入者2: 保険証の番号, 氏名, 生年月日, 基金の加入者番号, 喪失年月日, 喪失(不該当)原因, 住所

加入者3: 保険証の番号, 氏名, 生年月日, 基金の加入者番号, 喪失年月日, 喪失(不該当)原因, 住所

加入者4: 保険証の番号, 氏名, 生年月日, 基金の加入者番号, 喪失年月日, 喪失(不該当)原因, 住所