

## 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 30 年 7 月 7 日	
照 会 者 氏 名	総務部総務課 基金 太郎	
事業所所在地	〒101-0051 東京都千代田区神田神保町×-×	
事業所名 (事業所番号)	株式会社 出版企業年金 (3320)	
代表者 印	代表取締役 出版 基夫 印	
連 絡 先	TEL : 03 ( 5259 ) 9111 FAX : 03 ( 5259 ) 9114	
送 付 先	〒101-0051 東京都千代田区神田神保町×-× 株式会社 出版企業年金	
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。