

① 事業所番号
3   0   0   8   7

## そくりょう&デザイン企業年金基金 加入者資格喪失届

② 基金加入者番号 <small>(右づめに記入してください)</small>	③ 加入者氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 基礎年金番号	⑦ 備 考
⑧ 喪失年月日	⑨ 標準報酬月額	⑩ 喪失事由	⑪ 郵便番号	⑫ 喪失後の住所	

②基金加入者番号 1   2   3   4   5   6	③(フリガナ) ソクリョウ 測量 (氏) タロウ 太郎 (名)	④ 年 月 日 昭和 平成 5   8   1   1   2   6	⑤ 性別 男 女	⑥ 基礎年金番号 0   1   2   3   4   5   6   7   8   9	⑦ 平成 29 年 9 月 30 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成 2   9   1   0   0   1	⑨ 千円 ⑩ 千 2   6   0   20   1   6   2   8   6   2   6	⑫(フリガナ) トウキョウトシンジュククヤマブキチョウ 東京 都道府県 新宿区山吹町 11-1			

【記入上の注意】

ア) 記入の方法は裏面に記載してありますのでご覧ください。

イ) ⑩の喪失事由は次のコードを記入してください。

事 由	コード
退職	20
転出	33
任意脱退	50
事業所全喪	54
定年	61
定年扱	62
65歳到達	65
会社都合	59
死亡	10

②基金加入者番号	③(フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 性別 男 女	⑥	⑦ 平成 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成	⑨ 千円 ⑩ 千	⑫(フリガナ) 都道府県			

②基金加入者番号	③(フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 性別 男 女	⑥	⑦ 平成 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成	⑨ 千円 ⑩ 千	⑫(フリガナ) 都道府県			

②基金加入者番号	③(フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 性別 男 女	⑥	⑦ 平成 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成	⑨ 千円 ⑩ 千	⑫(フリガナ) 都道府県			

②基金加入者番号	③(フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 性別 男 女	⑥	⑦ 平成 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成	⑨ 千円 ⑩ 千	⑫(フリガナ) 都道府県			

事業所所在地	〒 162-8626 東京都新宿区山吹町11番地1番 測量年金会館
事業所名称	そくりょう&デザイン企業年金基金
事業主氏名	測量 一郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
電話番号	03 ( 3235 局 ) 7211 番

平成 29 年 ○ 月 ○ 日提出

社会保険労務士の提出代行者印
印

受 付 日 付 印