

そくりょう&デザイン企業年金基金

異動年月日および標準報酬月額訂正(変更)・取消届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

※該当項目の太枠内に○をつけ、変更内容をご記入ください。

事業所番号						加入者番号 (右づめで記入してください)				氏 名	
-------	--	--	--	--	--	-------------------------	--	--	--	-----	--

① 異動年月日訂正

届 出 種 類	訂正(変更) 後	訂正(変更) 前	備 考
※ 資 格 取 得 届	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
※ 資 格 喪 失 届			

② 標準報酬月額訂正

届 出 種 類	異 動 年 月 日	訂正(変更) 後		訂正(変更) 前		備 考
※ 資 格 取 得 届	平成 年 月 日	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	円	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	円	
※ 標 準 報 酬 月 額 改 定 届		標 準 報 酬 月 額	千円	標 準 報 酬 月 額	千円	

③ 取消届

届 出 種 類	異 動 年 月 日	報 酬 月 額		備 考
※ 資 格 取 得 届	平成 年 月 日	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	円	
※ 資 格 喪 失 届		標 準 報 酬 月 額	千円	

事業所所在地	〒
事業所名称	(局) 番 ⑤
事業主氏名	
電話番号	

平成 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印
⑤

受 付 日 付 印