

そくりょう&デザイン企業年金基金  
 社会保険事務の業務委託届出書

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

事業所番号	
-------	--

適用年月日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止

委託先の変更、担当者の変更など変更事項があった場合、速やかにご提出ください。

添付書類は不要です。

委 託 先	名 称	フリガナ
	住 所	〒
	担 当 者	
	電 話	
	FAX	
連絡事項/備考		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	担当者:

令和 年 月 日提出

受 付 日 付 印

社会保険労務士の提出代行者

記入例

そくりょう&デザイン企業年金基金  
社会保険事務の業務委託届出書

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

事業所番号	12345
-------	-------

適用年月日	令和 6 年 11 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止

委託先の変更、担当者の変更など変更事項があった場合、速やかにご提出ください。

添付書類は不要です。

委 託 先	名 称	フリガナ エービーシージムショ 社会保険労務士 ABC事務所
	住 所	〒 123-4567 東京都新宿区山吹町 〇〇ビル 1階
	担 当 者	測量 太郎
	電 話	03-1234-5678
	FAX	03-1234-5679
連絡事項/備考		

事業所所在地	〒 162-8626 東京都山吹町11-1 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
電話番号	03-3235-7211 担当者: 山吹

令和 6 年 10 月 1 日提出

受 付 日 付 印

社会保険労務士の提出代行者