そくりょう＆デザイン企業年金基金
基金加入者番号通知書再交付願

常務理事	事務局長	業　務　部	扱 者

事業所番号		加入者番号	

加　入　者　氏　名	(フリガナ)	性　別	
生　年　月　日	年　月　日		
理　由	1. 紛　失　2. き　損　3. その他(　)		
備　考			

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
担当者連絡先	担当者名:　TEL:

令和　年　月　日提出

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印