

事業所控
基金用
SIL用

福祉はぐくみ企業年金基金  
加入者資格喪失届(一般)

基金使用欄	理事長	常務理事	事務長		担当

No. \_\_\_\_\_ (同一提出日分の連番)

(提出日: 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日)

基金番号	関基第016408号	事業所番号							
------	------------	-------	--	--	--	--	--	--	--

事業所名称

事業主氏名

⑩

加入者番号	基礎年金番号	加入者氏名		年 生年月日			性別	喪失事由	年 退職日・休職日			年 資格喪失日		
				号	(年)	(月)			(日)	号	(年)	(月)	(日)	号
1		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女							
	(住所) 〒	都道府県	市区町村											
2		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女							
	(住所) 〒	都道府県	市区町村											
3		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女							
	(住所) 〒	都道府県	市区町村											
4		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女							
	(住所) 〒	都道府県	市区町村											

(コード) 【年号】 5:昭和 7:平成 【喪失事由】 40:解雇 42:休職・休業 43:転出 46:定年 47:70歳到達(在職) 48:会社都合 49:自己都合・その他

【資格喪失日】 退職日の翌日、休職開始日