

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

印

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	(年)	(月)
1		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
2		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
3		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
4		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
5		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
6		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
7		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									
8		(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)				男・女									

(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