

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



加入者番号	基礎年金番号				加入者氏名		生年月日			性別	喪失事由	退職日・休職日			資格喪失日		
							年号	(年)	(月)			(日)	年号	(年)	(月)	(日)	年号
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 9:令和 【喪失事由】 40:解雇 42:休職・休業 43:転出 46:定年 47:厚年非適用への変更(在職)・70歳到達(在職) 48:会社都合 49:自己都合
【資格喪失日】 退職日の翌日、休職開始日、厚生年金保険の被保険者でなくなった日