

企業年金基金 帳票送付依頼書

所属コード
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>

発信日	R . .
事業所名	
所在地	
担当者名	

全国卸商業団地企業年金基金	
〒107-0052	東京都港区赤坂5-1-31 第6セイコービル4階
電話番号	03-3560-7017
FAX番号	03-3560-3054

*届出書類の依頼をされる際、こちらにご記入ください。

帳票依頼記入欄	
加入者通知書A	部 (1部 5名分)
加入者資格喪失通知書	部 (1部 5名分)
加入者関係諸変更届出書	部 (1部 1名分)
事業所関係届	枚 (1枚 1件分)
預金口座振替申込書	部 (1部 1件分)
給付金額の照会について	枚 (1枚 1件分)
企業年金基金 実施事業所証明申請書	枚 (1枚 1件分)

連絡欄

※基金使用欄	
担当	受付