

# 全国卸商業団地企業年金基金 加入者関係変更通知書

作成日 令和 6 年 2 月 1 日

貴事業所の番号をご記入ください。

|               |             |               |
|---------------|-------------|---------------|
| 証券番号          | 事業所番号       | 事業所名称         |
| 2 0 1 0 0 0 0 | - 1 - 9 9 9 | 株式会社 年金流通センター |

|                     |                           |             |     |                |
|---------------------|---------------------------|-------------|-----|----------------|
| 加入者番号               | 氏名                        | (フリガナ) ネンキン | スミレ | 変更年月日          |
| 0 0 0 0 0 1 0 1 - 1 | 氏名変更の場合は、<br>旧氏名をご記入ください。 | 年金          | すみれ | 令和 0 6 0 2 0 1 |

該当する変更項目の番号を○で囲み、変更後の内容をご記入ください。

|   |           |                                   |   |        |                       |      |     |   |
|---|-----------|-----------------------------------|---|--------|-----------------------|------|-----|---|
| ① | 氏名        | (フリガナ) キキン スミレ<br><b>基金 すみれ</b>   | ⑤ | 喪失年月日  | 平成                    | 年    | 月   | 日 |
|   |           | 令和                                |   |        |                       |      |     |   |
| ② | 性別        | 性別 ① 男 ② 女<br>生年月日 平成 5 年 9 月 1 日 | ⑥ | 基準給与   | 平成                    | 年    | 月   | 日 |
|   |           | 令和                                |   |        | 0 5 1 1 0 1           | 千円   | 300 |   |
| ③ | 生年月日      | 昭和                                | ⑦ | 基礎年金番号 | 1 1 1 1 - 1 1 1 1 1 1 |      |     |   |
|   |           | 平成                                |   |        |                       |      |     |   |
| ④ | 入社(取得)年月日 | 令和                                | ⑧ | 取消     | 資格取得                  | 取消理由 |     |   |
|   |           | 令和                                |   |        | 資格喪失                  |      |     |   |
| ⑨ | その他       |                                   |   |        |                       |      |     |   |

届出した基準給与を訂正する場合は、適用年月日、正しい基準給与をご記入ください。

変更する項目を○で囲み、変更後の内容をご記入ください。