

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 年 月 日

| | | | |
|------|--|-------|-------|
| 証券番号 | | 事業所番号 | 事業所名称 |
| | | - 1 - | |

| | | | | | | | | |
|-------|--|---------------------------|--|-------|----|---|---|---|
| 加入者番号 | | 氏名 (フリガナ) | | 変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | 氏名変更の場合は、 旧氏名をご記入ください。 | | | | | | |

該当する変更(訂正)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) | |
| | | 性別 ① 男 ② 女 | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| ② | 性別 | ① 男 ② 女 | |
| ③ | 生年月日 | 昭和 | 年 月 日 |
| | | 平成 | |
| | | 令和 | |
| ④ | 入社(取得)年月日 | 平成 | 年 月 日 |
| | | 令和 | |
| | | | |

| | | | |
|---|--------|------|----------|
| ⑤ | 喪失年月日 | 平成 | 年 月 日 |
| | | 令和 | |
| ⑥ | 基準給与 | 平成 | 年 月 日 千円 |
| | | 令和 | |
| ⑦ | 基礎年金番号 | - | |
| ⑧ | 取消 | 資格取得 | 取消理由 |
| | | 資格喪失 | |
| ⑨ | その他 | | |

| 基金使用欄 | | | | |
|-------|------|----|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 課長 | 主任 | 担当 |
| | | | | |