

# そくりょう&デザイン企業年金基金

## 異動年月日および標準報酬月額訂正(変更)・取消届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

※該当項目の太枠内に○をつけ、変更内容をご記入ください。

事業所番号				加入者番号 <small>(右づめで記入してください)</small>			氏 名
-------	--	--	--	--	--	--	-----

### ① 異動年月日訂正

	届 出 種 類	訂正(変更) 後	訂正(変更) 前	備 考
※	資 格 取 得 届	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
※	資 格 喪 失 届	令和	令和	

### ② 標準報酬月額訂正

	届 出 種 類	異 動 年 月 日	訂正(変更) 後		訂正(変更) 前		備 考
※	資 格 取 得 届	平成 年 月 日	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	円	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	円	
※	標 準 報 酬 月 額 改 定 届	令和	標 準 報 酬 月 額	千 円	標 準 報 酬 月 額	千 円	

### ③ 取消届

	届 出 種 類	異 動 年 月 日	報 酬 月 額		備 考
※	資 格 取 得 届	平成 年 月 日	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	円	
※	資 格 喪 失 届	令和	標 準 報 酬 月 額	千 円	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	( 局 ) 番

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ

受 付 日 付 印