

① 事業所番号  
3 0 0 8 7

## そくりょう&デザイン企業年金基金 加入者資格喪失届

② 基金加入者番号 (右づめに記入してください)	③ 加入者氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 基礎年金番号	⑦ 備考
⑧ 喪失年月日	⑨ 標準報酬月額	⑩ 喪失事由	⑪ 郵便番号	⑫ 喪失後の住所	

**【記入上の注意】**

ア) 記入の方法は裏面に記載してありますのでご覧ください。

② 基金加入者番号 1 2 3 4 5 7	③ (フリガナ) <b>セツケイ</b> <b>イチロウ</b> (氏) <b>設計</b> (名) <b>一郎</b>	④ 年 月 日 <b>昭和</b> <b>平成</b> 5 8 1 1 2 6	⑤ <b>男</b> 女	⑥ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	⑦ <b>平</b> ・ <b>令</b> 31 年 4 月 30 日 死亡・ <b>退職</b> ・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 <b>平成</b> <b>令和</b> 0 1 0 5 0 1 2 6 0 20	⑨ 千円 ⑩ ⑪ 千	⑫ (フリガナ) <b>トウキョウトシンジュククヤマブキチョウ</b> <b>東京</b> <b>都</b> 道 府 県 <b>新宿区山吹町 11-1</b>			

イ) ⑩の喪失事由は次のコードを記入してください。

事由	コード
退職	20
転出	33
懲戒解雇	40
任意脱退	50
事業所全喪	54
定年	61
定年扱	62
65歳到達	65
会社都合	59
死亡	10

② 基金加入者番号	③ (フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 平・令 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成 令和	⑨ 千円 ⑩ ⑪ 千	⑫ (フリガナ) 都 道 府 県			

② 基金加入者番号	③ (フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 平・令 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成 令和	⑨ 千円 ⑩ ⑪ 千	⑫ (フリガナ) 都 道 府 県			

② 基金加入者番号	③ (フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 平・令 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成 令和	⑨ 千円 ⑩ ⑪ 千	⑫ (フリガナ) 都 道 府 県			

② 基金加入者番号	③ (フリガナ) (氏) (名)	④ 年 月 日 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 平・令 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 平成 令和	⑨ 千円 ⑩ ⑪ 千	⑫ (フリガナ) 都 道 府 県			

事業所所在地	〒 162-8626 東京都新宿区山吹町11番地1番 測量年金会館		
事業所名称	そくりょう&デザイン企業年金基金		
事業主氏名	測量 一郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>		
電話番号	03 ( 3235 局 ) 7211 番		

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓧ