

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
			記入例

※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	3 0 0 8 7	加入者番号 (右づめで記入してください)	1 2 3 4 5 6	氏 名	測量 太郎
-------	-----------	-------------------------	-------------	-----	-------

① 異動年月日訂正

届 出 種 類	訂正(変更) 後	訂正(変更) 前	備 考
※ <input checked="" type="radio"/> 資格取得届	令和 2 年 5 月 10 日	令和 2 年 5 月 1 日	
※ <input type="radio"/> 資格喪失届			

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
※ <input type="radio"/> 資格取得届	令和 2 年 9 月 1 日	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	275,500 円	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	255,500 円	
※ <input checked="" type="radio"/> 標準報酬月額改定届		標 準 報 酬 月 額	2 8 0 千円	標 準 報 酬 月 額	2 6 0 千円	

③ 取消届

届 出 種 類	異 動 年 月 日	報 酬 月 額		備 考
※ <input type="radio"/> 資格取得届	令和 年 月 日	報 酬 月 額 ( 総 支 給 額 )	円	
※ <input type="radio"/> 資格喪失届		標 準 報 酬 月 額	千円	

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
電話番号	03 ( 3235 局 ) 7211番

印

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