

① 事業所番号

## そくりょう&デザイン企業年金基金 加入者資格取得届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

② 基金加入者番号 (右つ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 被保険者 整理番号	⑨ 取得事由(○をつけてください)	⑩ 取得年月日	⑪ 報酬月額(総支給額)	⑫ 標準報 酬月額	⑬ 入社年月日

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
⑧	⑨ ・新規 11   ・転入 33 ・再加入 22   ・事業所編入 12	⑩ 年 月 日 令和	⑪ 円	⑫ 千円	⑬ 年 月 日 平成 令和

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
⑧	⑨ ・新規 11   ・転入 33 ・再加入 22   ・事業所編入 12	⑩ 年 月 日 令和	⑪ 円	⑫ 千円	⑬ 年 月 日 平成 令和

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
⑧	⑨ ・新規 11   ・転入 33 ・再加入 22   ・事業所編入 12	⑩ 年 月 日 令和	⑪ 円	⑫ 千円	⑬ 年 月 日 平成 令和

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
⑧	⑨ ・新規 11   ・転入 33 ・再加入 22   ・事業所編入 12	⑩ 年 月 日 令和	⑪ 円	⑫ 千円	⑬ 年 月 日 平成 令和

※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。

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

頁	
---	--

社会保険労務士の提出代行者

受 付 日 付 印

## 【記入の方法】

太枠線内へ記入してください。

- ①の事業所番号は当基金より付与された番号を記入してください。
- ②の基金加入者番号は、再加入の場合のみ記入してください。または、ご不明な場合は空欄で結構です。(右づめに記入してください。)
- ⑥の基礎年金番号は、日本年金機構より付与された10桁の番号を記入してください。  
また、届出時に被保険者整理番号及び基礎年金番号が決定されていない場合には、決定後に「加入者に関する変更(訂正)届」をご提出ください。
- ⑧の被保険者整理番号は、厚生年金保険の整理番号を記入してください。
- ⑨の取得事由は、下記該当に○をつけてください。

事 由	コード	内 容
新規取得	11	当基金に初めてご加入する場合
再加入	22	以前に当基金に加入履歴のある方及び、同日付けで再雇用される場合
転入	33	当基金の加入事業所間において同日付で異動される場合
事業所編入	12	事業所が基金に編入(加入)する場合

- ⑩の取得年月日は、御社にお勤めになられた日を記入してください。
- ⑪の報酬月額は、総支給額(基本給のほか残業手当や通勤手当などを含めた税引き前の給与)を記入してください。
- ⑫の標準報酬月額は、⑪の金額を厚生年金保険の標準報酬月額表に当てはめた標準報酬月額を記入してください。