

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	

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

【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。

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
事業所全廃	54
定年	61
定年扱	62
65歳到達	65
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 男・女	⑤ 性別	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 令和	⑨ 千円 ⑩ 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 男・女	⑤ 性別	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 令和	⑨ 千円 ⑩ 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 男・女	⑤ 性別	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 令和	⑨ 千円 ⑩ 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 男・女	⑤ 性別	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 年 月 日 令和	⑨ 千円 ⑩ 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 11-1 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

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出	頁 1
社会保険労務士の提出代行者	
受 付 日 付 印	