

そくりょう&デザイン企業年金基金 加入者に関する変更(訂正)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>		変更年月日	令和	年	月	日
氏 名								

	変 更 事 項	変 更 (訂正) 後	変 更 (訂正) 前
※	カナ氏名(フリガナ)		
※	漢 字 氏 名		
※	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	昭和 年 月 日 平成
※	性 別		
※	基 礎 年 金 番 号		
※	被 保 険 者 整 理 番 号		
※	そ の 他		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
担当者連絡先	担当者名: TEL:

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者

受 付 日 付 印