

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 喪 失 届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

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

イ) ⑩の喪失事由は次のコードを記入してください。

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

事由コード	
退職	20
転出	33
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
死亡	10

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

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

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

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

頁	
---	--

受 付 日 付 印

【記入の方法】

- 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、当基金より付与された番号を記入してください。（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。
- ⑧の喪失年月日はご退職日の翌日を記入してください。
死亡の場合は死亡日の翌日、65歳到達の場合は65歳になる誕生日の前日を記入してください。
- ⑨の標準報酬月額は、最終の標準報酬月額を記入してください。
- ⑩の喪失事由は、以下のコードを記入してください。

事 由	コード	内 容
退 職	20	自己都合で退職された場合、または下記以外
転 出	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
解 雇	40	解雇の場合
任 意 脱 退	50	事業所が基金を脱退された場合
事業所全喪	54	事業所が全喪された場合
定 年	61	定年による退職の場合
定 年 扱	62	同日付再契約等による退職の場合
65 歳 到 達	65	65歳に到達された場合
死 亡	10	お亡くなりになられた場合

※定年退職・再雇用の際、添付書類は必要ありません。

- ⑪の郵便番号、⑫のご住所は喪失後のご住所を記入してください。