

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	

**【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 1 2 3 4 5 7	③ (フリガナ) セツケイ (氏) 設計 (名) イチロウ 一郎	④ 昭和 平成 5 8 1 1 2 6	⑤ 男 女	⑥ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	⑦ 令和 5 年 3 月 31 日 死亡・ <del>退職</del> ・転出・65歳到達
⑧ 令和 0 5 0 4 0 1 2 6 0 20	⑨ 千円 1 6 2 8 6 2 6	⑩ ⑪ 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 <del>都</del> 道 府 県 新宿区山吹町 11-1			

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 2 3 4 5 6 7	③ (フリガナ) キキン (氏) 基金 (名) ススム 進	④ 昭和 平成 3 8 0 4 2 0	⑤ 男 女	⑥ 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	⑦ 令和 5 年 4 月 20 日 死亡・ <del>退職</del> ・転出・65歳到達 定年再雇用
⑧ 令和 0 5 0 4 2 1 3 4 0 61	⑨ 千円 1 6 2 8 6 2 6	⑩ ⑪ 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 <del>都</del> 道 府 県 新宿区山吹町 1-2-3 ○○マンション△△号			

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	⑤ 男 女	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 令和	⑨ 千円	⑩ ⑪ 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 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 令和	⑨ 千円	⑩ ⑪ 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 昭和 平成	⑤ 男 女	⑥	⑦ 令和 年 月 日 死亡・退職・転出・65歳到達
⑧ 令和	⑨ 千円	⑩ ⑪ 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 - 7211	
担当者連絡先	担当者名: 神楽	TEL: 03-3235-7231

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出
社会保険労務士の提出代行者