

そくりょう&デザイン企業年金基金

異動年月日および標準報酬月額訂正(変更)・取消届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者
基金使用			社・経・労

※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>	氏 名
-------	--	--	-----

① 異動年月日訂正

	届 出 種 類	訂正(変更) 後	訂正(変更) 前	備 考
※	資 格 取 得 届	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
※	資 格 喪 失 届			

② 標準報酬月額訂正

	届 出 種 類	異 動 年 月 日	訂正(変更) 後	訂正(変更) 前	備 考
※	資 格 取 得 届	令和 年 月 日	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	
※	標 準 報 酬 月 額 改 定 届		標 準 報 酬 月 額	標 準 報 酬 月 額	

③ 取消届

	届 出 種 類	異 動 年 月 日	報 酬 月 額	備 考
※	資 格 取 得 届	令和 年 月 日	報 酬 月 額 (総 支 給 額)	
※	標 準 報 酬 月 額 改 定 届		標 準 報 酬 月 額	
※	資 格 喪 失 届			

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