

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
基金使用欄		加入者証 有・無	再交付 有・無

※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 (右づめで記入してください)		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 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
※	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