



# 記入例

## 厚生年金基金 加入員資格喪失届

健康保険被保険者証の記号欄

健康保険組合に加入している場合は、「厚生年金保険事業所整理記号」を記入します。

事業所所在地・名称・事業主氏名等を記入します。(代表者印も忘れずに押印してください)

〒 453-0000

名古屋市中村区春岡町 3-33

愛鉄連工業株式会社

代表取締役社長 愛知鉄天

事業所名称  
事業主氏名

電話 (052) 123-1111

健康保険被保険者証の記号欄	健康保険組合に加入している場合は、「厚生年金保険事業所整理記号」を記入します。	事業所所在地・名称・事業主氏名等を記入します。(代表者印も忘れずに押印してください)	標準報酬月額欄	加入員番号欄	住所欄	電話番号(連絡先)欄	備考欄
中村 AEB 1831		愛知鉄天工業株式会社	560	987654	愛知県名古屋市中村区春岡通2-22春岡マンション111号	052-123-1111	24年3月31日
加入員番号	愛鉄連厚生年金基金の加入員番号を記入します。	事業所所在地・名称・事業主氏名等を記入します。(代表者印も忘れずに押印してください)	標準報酬月額欄 最終の標準報酬(給与)月額を記入します。	加入員番号欄	住所欄 喪失後の住所を記入します。郵便番号を忘れずに住所は都道府県から漢字で正しく記入してください。	電話番号(連絡先)欄 喪失後の連絡先(電話番号)を必ず記入します。	備考欄 該当する項目を○で囲み、「年月日」を必ず記入します。

加入員番号欄  
愛鉄連厚生年金基金の加入員番号を記入します。

住所欄  
喪失後の住所を記入します。郵便番号を忘れずに住所は都道府県から漢字で正しく記入してください。

喪失年月日欄  
喪失年月日は、次のように記入します。  
退職・死亡の場合⇒その翌日  
70歳到達の場合⇒誕生日の前日

電話番号(連絡先)欄  
喪失後の連絡先(電話番号)を必ず記入します。

備考欄  
該当する項目を○で囲み、「年月日」を必ず記入します。

事務理事 マネージャー	取扱者
-------------	-----