

届書コード			処理区分			届書
2	0	1	0	0	9	

喪失時住所通知

①事業所整理記号				②被保険者整理番号				③年金手帳の基礎年金番号								ア 被保険者の氏名				④生年月日				送信
																(フリガナ) (氏)		(名)		5. 昭和				
自宅住所		⑤郵便番号						住所				(フリガナ)												
								都道府県																
喪失年月日		平成						送信		加入者番号		-		0		ウ備考								

常務理事	課長	係長	担当者

平成 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	印
	事業所等名称	
	事業主等氏名	
	電話	

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

企業年金基金受付印