

# 宅建企業年金基金 取得時情報確認票

FAX03-3865-6361または  
郵便にてご回答ください。

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										④被保険者の氏名		⑤生年月日						
																(フリガナ)		5. 昭和		年		月		日
																(氏)	(名)	7. 平成						
⑥ 自宅住所	郵便番号																							
⑦取得年月日	令和		年		月		日	⑧加入者番号						- 0	⑨備考									

令和 年 月 日 提出

(事業主等)	事業所所在地	印
	事業所名称	
	事業主氏名	
	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

常務理事	担当