

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)				5. 昭和				
																				(氏)		(名)		7. 平成				
自宅住所	⑤												住所				(フリガナ)											
	郵便番号												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