

石川県機械工業企業年金基金  
加入者資格取得届

事業所番号 

0	5	7	2	2	0		0		
---	---	---	---	---	---	--	---	--	--

事業所住所: \_\_\_\_\_

事業所名 : \_\_\_\_\_ (印)

No.	加入者番号	加入者氏名(カタカナ)		性別	生年月日				資格取得日				標準報酬月額 (千円)			基礎年金番号			取得事由 (該当事由に○)
		加入者氏名(漢字)			元号	年	月	日	元号	年	月	日							
1				男・女	S ・ H					R								1. 新規入社 2. 再加入(※) 3. 転入	
2				男・女	S ・ H					R								1. 新規入社 2. 再加入(※) 3. 転入	
3				男・女	S ・ H					R								1. 新規入社 2. 再加入(※) 3. 転入	
4				男・女	S ・ H					R								1. 新規入社 2. 再加入(※) 3. 転入	

※ 再加入前の加入者番号を通信欄にご記入ください。

通信欄
-----