

石川県機械工業企業年金基金
加入者資格喪失届

事業所番号

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

事業所住所:

事業所名 :



資格喪失日記載例

1. 退職（退職した日）
2. 死亡（死亡した日）
3. 65歳到達（65歳の誕生日前日）
4. 転出（転出した日）
5. その他（例：時短等で厚生年金の被保険者とならなくなった日）

No.	加入者番号	加入者氏名(カタカナ)	性別	生年月日				資格喪失日				住所・電話番号	喪失事由 (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				(フリガナ) 〒 Tel. ()	1. 退職(※) 2. 死亡 3. 65歳到達 4. 転出 5. その他
2			男・女	S H				R				(フリガナ) 〒 Tel. ()	1. 退職(※) 2. 死亡 3. 65歳到達 4. 転出 5. その他
3			男・女	S H				R				(フリガナ) 〒 Tel. ()	1. 退職(※) 2. 死亡 3. 65歳到達 4. 転出 5. その他
4			男・女	S H				R				(フリガナ) 〒 Tel. ()	1. 退職(※) 2. 死亡 3. 65歳到達 4. 転出 5. その他

※資格喪失日は退職日をご記入ください。

※懲戒解雇等の場合は通信欄にその旨をご記入ください。

通信欄

