

【加入者脱退通知書兼資格喪失通知書】(3枚複写) …加入者が休職したとき

加入者名をカナでご記入ください。

事業所の証券番号をご記入ください。

代表者印の押印は不要です。
(押印があっても有効です)

積立給付企業年金(基金型)加入者脱退通知書兼資格喪失通知書 平成 年 月 日提出

(事業所→基金)基金型

証券番号: 2800****

事業所名称: ○○○○○○○○

事業主氏名: ○○○○ ○○ ○○ 印

加入者名 (カナでご記入ください)	加入者番号, または個人コード (左端でご記入ください)	資格喪失年月日	資格喪失事由	資格喪失理由	給付基準給与	加入者期間から 控除する期間	備 考
サトウ ハナコ	10234***** 160-****	230306 東京 ○○区○○	1-2-3	① 定年退職 ② 中途退職 ③ 死亡			3/7より休職
加入者(遺族)住所記載欄							
加入者(遺族)住所記載欄							
加入者(遺族)住所記載欄							

加入者番号をご記入ください。

資格喪失年月日は休職開始日の前日をご記入ください。

住所をご記入ください。

備考欄には『○/○より休職』とご記入ください。

※1. 資格喪失年月日=退職日をご記入ください。
 ※2. 資格喪失理由に該当するものがなければ, その内容を備考欄にご記入ください。
 ※3. 給与比例型契約の場合は, 基準給与をご記入ください。
 ポイント型契約の場合は, ポイント合計金額をご記入ください。
 ※4. 資格喪失時点で受給資格があり, かつ請求手続きが未了の場合には加入者(死亡の場合は遺族)の住所をご記入ください。

1/3

※空欄箇所は記入不要です。