



# 加入者資格喪失届の記入例(基本DB+オプションDB加入)

太枠(青枠)内をご記入ください

企業年金 加入者資格喪失届		企業年金基金用 1	
契約番号		事業所番号	
11003		788	
フリガナ 加入者の氏名			
ケンチク トシコ			
加入者番号			
99999			
生年月日			
平7021020			
性別			
女			
資格喪失年月日			
令和040401			
携帯電話			
070-000-000			
E-mail			
Kenckiku-nenkin@Osaka.com			
喪失事由			
11			
送付先住所			
〒100-0001 大阪市中央区◆◆町4-5-6年金ハイツ777			
基加区分			
1 2			
基加最終標準給与月額			
[空欄]			
基加最終標準給与月額			
[空欄]			
事業所所在地			
〒123-4567 大阪市中央区△△町1丁目2-3			
事業所名称			
〇〇設計事務所株式会社			
事業主氏名			
代表取締役 大阪 一郎			
電話			
06-□□□□-××××			

「11003」をご記入ください。

事業所番号を右づめでご記入ください。

資格喪失年月日(退職日の翌日)をご記入ください。  
●70歳到達による喪失の場合は70歳の誕生日の前日が資格喪失年月日となります。

必ず加入者番号をご記入ください。(右詰め)

喪失時のご連絡先をご記入ください。  
●給付案内が届かない場合などにご連絡させていただきます。

基加区分は必ず「1」と「2」を記入ください。最終標準給与月額はご記入不要です。

転出時のみ「9」をご記入ください。

喪失事由コードをご記入ください。  
【主な喪失事由コード】  
・自己都合→11  
・定年→21  
・会社都合→31  
・在職中死亡→41  
・70歳到達による喪失→01

喪失後、給付案内の送付先となる住所をご記入ください。

必ずご記入ください。押印不要です。

\* 性別 加入者数 標準給与月額 滞及補正額  
男 名 円 円  
女 名 円 円  
( \* 三井住友信託銀行で掛金計算を実施している場合、当欄の記入は不要です。 )