

愛媛県医療機関企業年金基金

加入者資格取得届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

① 事業所番号

--	--	--	--	--

枝番号	② 加入者番号	④ 加入者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 性別	⑦ 資格取得年月日	⑧ 報酬月額	⑨ 標準報酬月額	⑩ 取得区分 (基金使用欄)	⑪ 備考
	③ 基礎年金番号								

01	(フリガナ)	昭 S 年 月 日	男 1	平 H	年 月 日	円	千円	新規 (再加入)	事業所間異動
	氏 名	昭 S 年 月 日							

02	(フリガナ)	昭 S 年 月 日	男 1	平 H	年 月 日	円	千円	新規 (再加入)	事業所間異動
	氏 名	昭 S 年 月 日							

03	(フリガナ)	昭 S 年 月 日	男 1	平 H	年 月 日	円	千円	新規 (再加入)	事業所間異動
	氏 名	昭 S 年 月 日							

04	(フリガナ)	昭 S 年 月 日	男 1	平 H	年 月 日	円	千円	新規 (再加入)	事業所間異動
	氏 名	昭 S 年 月 日							

05	(フリガナ)	昭 S 年 月 日	男 1	平 H	年 月 日	円	千円	新規 (再加入)	事業所間異動
	氏 名	昭 S 年 月 日							

令和 年 月 日提出 受付日付

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	- -

社会保険労務士の提出代行者印