

加入者資格喪失届

|       |         |
|-------|---------|
| 事業所番号 | :  :  : |
|-------|---------|

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
|      |     |   |

| 氏名 | 喪失年月日                  | 加入者番号   | 喪失事由            | 生年月日                                    | 標準報酬月額     | 住所<br>※郵便物が確実に到着するよう(棟・室番号まで)ご記入ください。 | 備考                                              |
|----|------------------------|---------|-----------------|-----------------------------------------|------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
|    | 年 月 日<br>平成 7  :  :  : | :  :  : | その他 50<br>死亡 41 | 年 月 日<br>昭和 5  :  :  :<br>平成 7  :  :  : | 千円<br>:  : | 〒 ー                                   | ・退職・65歳・死亡<br>・その他(            )<br>平成  年  月  日 |
|    | 年 月 日<br>平成 7  :  :  : | :  :  : | その他 50<br>死亡 41 | 年 月 日<br>昭和 5  :  :  :<br>平成 7  :  :  : | 千円<br>:  : | 〒 ー                                   | ・退職・65歳・死亡<br>・その他(            )<br>平成  年  月  日 |
|    | 年 月 日<br>平成 7  :  :  : | :  :  : | その他 50<br>死亡 41 | 年 月 日<br>昭和 5  :  :  :<br>平成 7  :  :  : | 千円<br>:  : | 〒 ー                                   | ・退職・65歳・死亡<br>・その他(            )<br>平成  年  月  日 |
|    | 年 月 日<br>平成 7  :  :  : | :  :  : | その他 50<br>死亡 41 | 年 月 日<br>昭和 5  :  :  :<br>平成 7  :  :  : | 千円<br>:  : | 〒 ー                                   | ・退職・65歳・死亡<br>・その他(            )<br>平成  年  月  日 |
|    | 年 月 日<br>平成 7  :  :  : | :  :  : | その他 50<br>死亡 41 | 年 月 日<br>昭和 5  :  :  :<br>平成 7  :  :  : | 千円<br>:  : | 〒 ー                                   | ・退職・65歳・死亡<br>・その他(            )<br>平成  年  月  日 |

※喪失年月日は、退職日・死亡日・その他は事実発生日の翌日、満65歳は前日が喪失年月日となります。  
※備考欄は、退職などいずれかに○をし、その他の場合は(    )に事由をご記入ください。(例: 転勤・厚年適用外など)

受付日付印

|        |                  |
|--------|------------------|
| 事業所所在地 | 〒 ー              |
| 事業所名称  |                  |
| 事業主氏名  | (印)              |
| 電話番号   | (            ) 番 |

|                |     |
|----------------|-----|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |     |
|                | (印) |