

常務理事	事務長	係

実施事業所全喪届

① 事業所番号				
② 全 喪 年 月 日		③ 全 喪 の 原 因		④ 事 業 所 名 称	
平成	年	月	日	解 散 1 休 業 2 合 併 3 任 適 脱 退 認 可 4	そ の 他 5 ()
⑤ 全 喪 後 の 連 絡 先			⑥ 全 喪 の 事 由		
住 所	〒 -				
氏 名					
電 話 番 号	() 番				
⑦ 事業再開見込年月日		⑧ 備 考			
平成	年	月	日		

※添付書類は日本年金機構へ提出した届書(日本年金機構受付印押印後のもの)写しなど、詳しくは基金までお問い合わせください。

受付日付印

事業所所在地	〒 -	
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)