

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 令和	年 月 日	解 散 1 休 業 2 合 併 3 任適脱退認可 4	其 他 5 ( )
⑤ 全喪後の連絡先		⑥ 全喪の事由	
住 所	〒 -		
氏 名			
電話番号	(                      局)                      番		
⑦ 事業再開見込年月日		⑧ 備 考	
令和	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	(                      局)                      番		

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)