西日本電気工事企業年金基金

常務理事	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
令和　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	（　　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	
電話番号	（　　局）　　番

社会保険労務士の提出代行者