

# 加入員(者)の基礎年金番号届

決裁日付印	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

制度区分			委託者番号				事業所番号			
<input type="radio"/> 厚生年金基金	<input type="radio"/> DB基金型	<input type="radio"/> DB規約型								

頁番号		

(記入上の注意)  
 ア.種別欄は該当する○印で囲むこと。  
 坑：坑内員  
 イ.資格取得日の年号には、該当する年号を○印で囲むこと。

枝番号	加入員(者)番号								種別 (性別)	基礎年金番号				資格取得日				備考 (氏名等)	
														年号	年	月	日		
01									男 女 坑					昭 平					
02									男 女 坑					昭 平					
03									男 女 坑					昭 平					
04									男 女 坑					昭 平					
05									男 女 坑					昭 平					
06									男 女 坑					昭 平					
07									男 女 坑					昭 平					
08									男 女 坑					昭 平					
09									男 女 坑					昭 平					
10									男 女 坑					昭 平					

事業所の所在地 事業所の名称 事業主の氏名 電話	〒 -	(印)
-----------------------------------	-----	-----

平成 年 月 日 提出

受付日付印

# 加入員(者)の基礎年金番号届

制度区分			委託者番号				事業所番号			
厚生年金 基金	DB 基金型	DB 規約型								

頁番号		

加入員(者)番号	種別 (性別)	基礎年金番号	資格取得日				備考 (氏名等)
			年号	年	月	日	
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				
	男 女 坑		昭 平				

事業所の所在地 事業所の名称 事業主の氏名 電話	〒 _____ _____ _____	殿
-----------------------------------	---------------------------	---

平成 年 月 日 提出

上記の通り受理しましたので報告します。

平成 年 月 日

基金名・委託者名  
理事長名・代表者名



# 加入員(者)の基礎年金番号届

1 業務コード	5 6 制度区分	7 8 委託者番号	14 19 事業所番号	24 44 受付日	50
CA041	01 02 03				

27 頁番号	30

枝番号 31 32 33	加入員(者)番号 42	種別 (性別) 58	基礎年金番号 67	資格取得日			備考 (氏名等)
				68 年	69 月	74 日	
01		5 6 7		5			
02		5 6 7		5			
03		5 6 7		5			
04		5 6 7		5			
05		5 6 7		5			
06		5 6 7		5			
07		5 6 7		5			
08		5 6 7		5			
09		5 6 7		5			
10		5 6 7		5			

事業所の所在地 事業所の名称 事業主の氏名 電話	〒 -
-----------------------------------	-----

平成 年 月 日 提出

平成 年 月 日

基金名・委託者名