

加入者資格喪失届

訂正 ・ 取消

年 月 日提出

提出者記入欄	事業所番号						
	事業所所在地	〒 -					
	事業所名称						
	事業主氏名						
	電話番号	()					

受付印

書類作成代行者	
電話番号	()

加入者1	① 加入者番号											② 氏名	カナ					③ 生年月日	5 昭和					年				月				日			
	④ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	7 平成							⑤ 喪失事由	自己都合退職	会社都合退職	定年退職(再雇用なし)	事業所間異動	再加入明らか	役員就任	懲戒解雇	死亡	その他																	
	⑥ 退職日 (死亡日)	/	⑦ 喪失事由の補足	退職	転籍	同日得喪	上限年齢到達	身分変更	勤務時間減少(厚年喪失)	合併事業譲渡会社分割	任意脱退	死亡	その他	[]																					
	⑧ 郵便番号								⑨ 住所																										
	⑩ 備考																																		

加入者2	① 加入者番号											② 氏名	カナ					③ 生年月日	5 昭和					年				月				日			
	④ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	7 平成							⑤ 喪失事由	自己都合退職	会社都合退職	定年退職(再雇用なし)	事業所間異動	再加入明らか	役員就任	懲戒解雇	死亡	その他																	
	⑥ 退職日 (死亡日)	/	⑦ 喪失事由の補足	退職	転籍	同日得喪	上限年齢到達	身分変更	勤務時間減少(厚年喪失)	合併事業譲渡会社分割	任意脱退	死亡	その他	[]																					
	⑧ 郵便番号								⑨ 住所																										
	⑩ 備考																																		