

届書コード	届書
1 0 4	

大阪薬業企業年金基金 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

専務理事	理 事	部 長	課 長	課長代理	係 長	係 員

健康保険の事業所番号		企業年金基金の事業所番号													
① 事業所整理記号		② 事業所番号		④ 業態区分		⑥※ 適用区分		⑧ 電話番号							
				送 信		強制 0. 任適 1. 任単 2. 国等の事業所 (4を除く) 3. 債権管理法適用除 4. 外事業所									
⑩ 事業主又は代表者の氏名				⑦ 事業主又は代表者の住所				① 変更年月日							
変更後 (フリガナ) (氏)		(名)		〒 -						令和					
変更前 (氏)		(名)		〒 -						年 月 日					
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給 月		⑮ 賞与支払予定月		⑰ 現物給与の種類		⑲ 事業主代理人		⑳ 算定基礎届用紙作成		㉑ 賞与届用紙作成		㉒ ※提出形態表示	
解散 1. 任適脱退認可 4.		1回目 2回目 3回目 4回目		1回目 2回目 3回目 4回目		食事 1. 定期券 4.		無 0		要 0		要 0		無 #	
休業 2. 認定全喪 5.		月 月 月 月		月 月 月 月		住宅 2. その他 5.				不要 1		不要 1			
合併 3. その他 7.						被服 3. ( )		有 1		CD要 2		CD要 2		有 1	
㉓ 事業主代理人の氏名		㉔ 事業主代理人の住所		㉕ 選(解)任年月日		㉖ 社会保険労務士コード		㉗ 社会保険労務士名							
変更後		〒 -		令和 年 月 日選任											
変更前		〒 -		令和 年 月 日解任		③① 年金委員名1		③② (フリガナ) (氏) (名)		③③ (フリガナ) (氏) (名)		③④ 年金委員名2		③⑤ (フリガナ) (氏) (名)	
③④ 健康保険組合名		③⑤ 会社法人等番号(③⑥変更年月日 令和 年 月 日)		③⑦ 法人番号(③⑥変更年月日 令和 年 月 日)											
(フリガナ)		③⑦ 変更前		③⑧ 変更前		③⑨ 変更前									
健康保険組合		③⑩ 変更後		③⑪ 変更後		③⑫ 変更後									
㉘ 国・地方公共団体番号		㉙ 個人・法人等区分		㉚ 本・支店区分		㉛ 内・外国区分		㉜ 備考							
④①※変更前		④② 変更前		④③ 変更前		④④ 変更前		④⑤ 変更前		④⑥ 変更前		④⑦ 変更前		送 信	
④⑧※変更後		④⑨ 変更後		④⑩ 変更後		④⑪ 変更後		④⑫ 変更後		④⑬ 変更後		④⑭ 変更後		④⑮ 変更後	
事業所所在地		〒 -		年 月 日提出		受付日付印									
事業所名称				社会保険労務士記載欄		氏名等									
事業主氏名		( )局		番											
電話番号															

◎ 「※」印欄は記入しないでください。  
◎ 記入の方法は2枚目に書いてありますのでよくお読みください。

### 【記入の方法】

1. ①及び②は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ⑧の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には、「-」を記入してください。
3. ⑭及び⑯は次のように記入してください。

(例)昇級月が6月と12月の場合

	月		月		月		月
0	6	1	2				

4. ⑱の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する場合は、該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ㉑は該当する文字を○印で囲んでください。
6. ㊸㊹㊺㊻㊼に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入又は該当する項目を○で囲んでください。  
なお、㊸㊹に変更がある場合は、併せて変更年月日を記入してください。

### 【注意事項】

1. 平成28年1月以降、法人番号を変更する場合は、法人番号が確認できる通知書等のコピーを添付してください。
2. 会社法人等番号を変更する場合は、法人登記簿謄本のコピーを添付してください。