

大阪薬業企業年金基金 加入者資格取得届

令和 年 月 日提出

健康保険事業所記号

事業所整理番号		事業所番号	
企業年金番号	近基16382	基金事業所番号	
事業所所在地	〒 - (フリガナ)		
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

加入者 1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別 1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得(該当)年月日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶者 0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額 ㉗ (通貨) 円 ㉘ (現物) 円	㉙ (合計㉗+㉘) 円	⑩ 標準報酬月額 健康厚 千円 備考 千円	⑩ 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 []
	⑪ 住所 〒 - (フリガナ)	⑫ 加入者番号		

加入者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別 1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得(該当)年月日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶者 0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額 ㉗ (通貨) 円 ㉘ (現物) 円	㉙ (合計㉗+㉘) 円	⑩ 標準報酬月額 健康厚 千円 備考 千円	⑩ 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 []
	⑪ 住所 〒 - (フリガナ)	⑫ 加入者番号		

加入者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別 1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得(該当)年月日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶者 0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額 ㉗ (通貨) 円 ㉘ (現物) 円	㉙ (合計㉗+㉘) 円	⑩ 標準報酬月額 健康厚 千円 備考 千円	⑩ 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 []
	⑪ 住所 〒 - (フリガナ)	⑫ 加入者番号		

加入者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別 1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得(該当)年月日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶者 0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額 ㉗ (通貨) 円 ㉘ (現物) 円	㉙ (合計㉗+㉘) 円	⑩ 標準報酬月額 健康厚 千円 備考 千円	⑩ 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 []
	⑪ 住所 〒 - (フリガナ)	⑫ 加入者番号		