

# 加入者資格取得届の記入例

社員を採用したとき、事業主は5日以内に「加入者資格取得届」を基金へ届出します。  
65歳未満の社員が加入することができます。

大阪薬業の新しい企業年金基金番号です

貴社の基金事業所番号は必ず記入してください

貴社で、最後に資格を取得した人の次の番号を記入

大阪薬業企業年金基金 加入者資格取得届

令和 3 年 3 月 1 日提出

健康保険事業所記号 1 2 3 4  
1 2 3 4 5 6 7 8 事業所記号 1 2 3 4 5  
企業年金基金番号 近基 1 6 3 8 2 基金事業所番号 0 8 8 8

提出者記入欄

事業所所在地 〒540-0037 大阪市中央区内平野町3-2-5

事業所名称 薬業ABC株式会社

事業主氏名 薬業 一郎

電話番号 06 ( 6945 ) 1021

社会保険労務士記載欄  
氏名等

受付印

加入者1	被保険者整理番号 105	氏名 薬業 花子	生年月日 昭和 09 年 07 月 12 日	性別 1 男 2 女 1	取得区分 1. 健康・厚年 2. 共済出向 3. 船保任職 4. 船保任職 5. 船保任職 6. 船保任職 7. 船保任職 8. 船保任職 9. 船保任職 0. 船保任職	個人番号 記入不要です	基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	報酬月額 195,200	標準報酬月額 195,200	健康保険 200	備考 200	取得年月日 平成 03 年 02 月 01 日	扶養者 0 無 1 有 1 有	住所 〒540-0037 大阪市中央区内平野町1000-1	加入者番号 07 7700 01 23	取得事由 新規加入	再雇用 再加入	事業所異動 再加入
加入者2	被保険者整理番号 106	氏名 大阪 二郎	生年月日 昭和 46 年 09 月 01 日	性別 1 男 2 女 2	取得区分 1. 健康・厚年 2. 共済出向 3. 船保任職 4. 船保任職 5. 船保任職 6. 船保任職 7. 船保任職 8. 船保任職 9. 船保任職 0. 船保任職	個人番号 記入不要です	基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	報酬月額 378,000	標準報酬月額 378,000	健康保険 380	備考 380	取得年月日 平成 03 年 02 月 11 日	扶養者 0 無 1 有 0	住所 〒540-0037 大阪市中央区内平野町3-2-5	加入者番号 07 7700 01 23	取得事由 新規加入	再雇用 再加入	事業所異動 再加入
加入者3	被保険者整理番号	氏名	生年月日	性別	取得区分	個人番号	基礎年金番号	報酬月額	標準報酬月額	健康保険	備考	取得年月日	扶養者	住所	加入者番号	取得事由	再雇用	事業所異動
加入者4	被保険者整理番号	氏名	生年月日	性別	取得区分	個人番号	基礎年金番号	報酬月額	標準報酬月額	健康保険	備考	取得年月日	扶養者	住所	加入者番号	取得事由	再雇用	事業所異動

取得事由が事業所間異動、再加入者の場合のみ従前の加入者番号を記入してください。