

事業所登録廃止届

国民年金基金連合会

届書コード
07041

登録事業所番号		登録事業所名称	
フリガナ			
登録事業所所在地			
フリガナ			
〒 -		連絡先電話番号 (- -)	
都 道	市 区	郡	町 村
府 県			

登録廃止理由	理由コード
<input checked="" type="checkbox"/> 第2号加入者の対象者がなくなったため	11
<input checked="" type="checkbox"/> 他の登録事業所と合併したため	
<input checked="" type="checkbox"/> その他の理由により解散したため	31

登録廃止年月日			
7 平成	年	月	日
9 令和			

合併先登録事業所番号	掛金納付方法	合併先登録事業所名称	個人型年金加入人数
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込	フリガナ	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込		

上記理由により事業所登録を廃止します。

事業主名称等	依頼日	令和 年 月 日	(個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)
	事業主所在地	〒 -	連絡先電話番号 (- -)
	事業所名称	フリガナ	
	事業主名称		
	担当者名		

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関	枚数	受付金融機関確認	事セ確認	受付金融機関	9 令和	年	月	日	事務処理センター
事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主証明書		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>						
第2号加入者に係る事業主証明書 (共済組合員用)		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>						
登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>						
加入者掛金引落機関変更届		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>						
加入者登録事業所変更届		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/>						