

常務理事	事務局長	次長	課長	係

提出者記入欄	厚生年金保険事業所整理記号										健康保険事業所整理記号									
	届書記入の基礎年金番号（個人番号）に誤りがないことを確認しました。																			
	事業所所在地																			
	事業所名称																			
	事業主氏名																			
	電話番号																			

氏 名 等

※ ⑨支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

※ ⑨支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。