

様式コード  
2200

# 企業年金基金 加入者資格取得届

正

令和 1 年 5 月 7 日提出

健保記号 1234

決裁欄			

提出者記入欄	企業年金基金番号		企業年金基金事業所番号	012345
	厚生年金事業所整理記号	T2KD	事業所番号(納入告知書の番号)	5678
	事業所所在地	〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町〇-〇		
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	東京薬業株式会社 東京 一郎 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

基金の事業所番号を記入してください。企業年金基金番号は、未記入で構いません。

受付年月日

男性は1、女性は2となります。

社会保険労務士の提出代行者印

東薬社労士事務所

頁

加入者1	① 加入者の番号	② (フリガナ) 氏名 (氏)	トウヤク 東薬	タロウ 太郎	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 43 12 24	④ 種別	1
	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	0123-456789	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和 01 05 07	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 400,000 円 ⑧(現物) 12,000 円	⑩(合計⑦+⑧)	412,000 円	標準給与月額	健 410 千円 厚 410 千円	備考	
	⑪ カ住所	〒103-0024 東京都中央区日本橋〇-〇-〇						

該当する元号に〇を付けてください。

加入者2	① 加入者の番号	② (フリガナ) 氏名 (氏)	トウヤク 東薬	ハルオ 春男	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 32 01 22	④ 種別	1
	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	1234-567890	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和 01 05 07	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 320,000 円 ⑧(現物) 8,000 円	⑩(合計⑦+⑧)	328,000 円	標準給与月額	健 320 千円 厚 320 千円	備考	
	⑪ カ住所	〒103-0024 東京都中央区日本橋〇-〇-〇						

再加入者で加入者番号が分かる場合にご記入ください。

加入者3	① 加入者の番号	② (フリガナ) 氏名 (氏)	トウヤク 東薬	ハナコ 花子	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 11 08 31	④ 種別	2
	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	2345-678901	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和 01 05 07	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 210,000 円 ⑧(現物) 35,000 円	⑩(合計⑦+⑧)	245,000 円	標準給与月額	健 240 千円 厚 240 千円	備考	
	⑪ カ住所	〒103-0024 東京都中央区日本橋〇-〇-〇						

※新制度では、再加入者の加入者(員)証は添付不要です。  
また、60歳以上の再雇用者(定年再雇用)の添付書類は、基金分のみ添付不要となります。

※事業主印が必要です。  
ただし、事業主が署名(自筆)の場合は押印が省略できます。