

退職者に係る掛金引落停止依頼書

※本届書は下記国民年金基金連合会へ毎月10日までに到着するように直接提出してください。

国民年金基金連合会

届出 年月日	平成	年	月	日
-----------	----	---	---	---

届 書 コー ド	0 4 1 4 1	<記入上の注意> ・太線内は必ず記入してください。 ・必ず、押印してください。訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、事業主の署名欄で使用した印で訂正印を押してください。
登録事業所番号	フリガナ	
登録事業所番号	登録事業所名称	
	フリガナ	

事業主住所	〒
事業主名称 又は 事業主氏名	
連絡先電話番号	

印

下記の従業員が退職したので当該従業員に係る掛金の引落しを停止してください。

基礎年金番号	氏 名	生 年 月 日	退 職 した 日 (注)	備 考
	フリガナ	5:昭和 年 月 日 7:平成	7:平成 年 月 日	
	フリガナ	5:昭和 年 月 日 7:平成	7:平成 年 月 日	
	フリガナ	5:昭和 年 月 日 7:平成	7:平成 年 月 日	
	フリガナ	5:昭和 年 月 日 7:平成	7:平成 年 月 日	
	フリガナ	5:昭和 年 月 日 7:平成	7:平成 年 月 日	

(注) 掛金の引落しは、退職した日が月末以外の場合は、退職月の26日（休日の場合は翌営業日）が最終となり、退職した日が月末の場合は、退職月の翌月の26日（休日の場合は翌営業日）が最終となります。この相違について十分ご留意願います。

<書類送付先>
〒135-0016 東京都江東区東陽二丁目4-2 新宮ビルB1F りらいあコミュニケーションズ株式会社内
国民年金基金連合会 事務処理センター

事務処理センター
