

中小事業主の資格に関する現況について

_____年_____月_____日現在の標記状況は以下の通りです。

1. 厚生年金適用事業所名

2. 事業主名

3. 企業型年金、確定給付企業年金及び存続厚生年金基金の実施状況

4. 当該厚生年金適用事業所に使用される第一号厚生年金被保険者の数

_____人

5. 当該事業主が複数の厚生年金適用事業所で第一号厚生年金被保険者を使用する場合には、その全体の第一号厚生年金被保険者の総数

_____人

上記のとおり相違ないことを証明します。

_____年_____月_____日

_____厚生（支）局長 殿
国民年金基金連合会理事長

厚生年金適用事業所名

所在地

事業主名

住所

印