

事業所登録廃止届

事務処理
センター用

扱

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 (- -)	
都道府県	市区町村

登録廃止理由	理由コード
<input type="checkbox"/> 第2号加入者の対象者がなくなったため	11
<input type="checkbox"/> 他の登録事業所と合併したため	
<input 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	個人型年金加入数
	①:事業主払込 ②:個人払込	フリガナ	

事業主名称等	令和 年 月 日	郵便番号	TEL
	上記理由により事業所登録を廃止します。		
	住所		
	事業所名称 フリガナ		
	事業主名称		
	担当者名 (個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)		

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