

企業年金基金事業主関係変更届

和歌山県病院企業年金基金 御中

| | | |
|------|--|-----|
| 常務理事 | | 担当者 |
| | | |

| | | |
|---|--|----------|
| 事業所番号 | | |
| 届出事項（該当事項の番号を○で囲む） | | |
| 1. 事業主の変更 2. 事業主の氏名変更 *1. 3. 事業主の名称変更 *1. 4. 事業所の名称変更 *1. 5. 事業所の所在地変更 *1. 6. 事業所の代理人の変更 | 〒 | |
| | 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 () | 備考 |
| 変更後の事項 | 変更前の事項 | 変更年月日 |
| | | 令和 年 月 日 |
| | | 令和 年 月 日 |
| | | 令和 年 月 日 |

受付日付印

| |
|----------|
| 基金処理年月日 |
| 令和 年 月 日 |

添付書類

*1. 変更後の事項が表示された、年金事務所からの保険料納入告知額・領収済額通知書のコピー（後日）