

届書番号			契約番号				事業所番号			月額変更年月日				
1	7	2	0	0	5	6	3				年号	年	月	日
									令9					

**基金型企業年金
標準給与月額変更届**

加入者氏名	加入者番号	CD	生年月日				A		B		該当する場合は、 ○をしてください。
			年号	年	月	日	基加 区分	標準給与月額 (千円)	基加 区分	標準給与月額 (千円)	
			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								
			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								
4			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								
			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								
			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								
8			昭5				1		2	1. 育休等を終了した際の改定 2. 60歳以上の再雇用同日得喪	
			平7								

愛媛県機械金属工業企業年金基金 御中

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

事業所
↓
基金



基金
↓
事業所

令和 年 月 日
愛媛県機械金属工業企業年金基金

社会保険労務士の提出代行者印