

--	--	--	--

確定給付企業年金

二以上事業所勤務届

加入者番号	加入者氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年	月	日

事業所	事業所番号	事業所名称	加入者資格年月日	報酬月額		基準給与 (標準報酬月額)		
		事業所所在地		金銭による報酬	円			
選択 事業所			平成	年	月	日	金銭による報酬	円
							現物による報酬	円
							合計	円
非選択 事業所			平成	年	月	日	金銭による報酬	円
							現物による報酬	円
							合計	円
非選択 事業所			平成	年	月	日	金銭による報酬	円
							現物による報酬	円
							合計	円

加入者の	
住所	
氏名	

複数の当基金の実施事業所に同時に使用される場合に、この届出を提出する必要があります。選択事業所となった実施事業所から受け取る報酬のみで、掛金及び給付が算定されます。

* 厚生年金保険及び健康保険において選択した選択事業所と同一の事業所を、当基金の選択事業所とする必要はありません。

当基金の実施事業所と実施事業所ではない事業所に同時に使用される場合には、この届出の提出は不要です。その場合は、実施事業所から受け取る報酬のみで掛金及び給付が算定されます。

平成 年 月 日提出

受付年月日