

特定適用事業所該当取消申出書

申請日 年 月 日

代表事業所	記号				名称												
	番号				所在地	〒											
	法人番号														被保険者数 【厚年第1号】	名	
代表事業所以外の事業所の名称等	項番	事業所記号	事業所番号				管轄年金事務所名										被保険者数 【厚年第1号】
		事業所名称				事業所所在地											
	1														年金事務所	名	
						〒											
	2														年金事務所	名	
						〒											
	3														年金事務所	名	
						〒											
	4														年金事務所	名	
						〒											
5														年金事務所	名		
					〒												
6														年金事務所	名		
					〒												
7														年金事務所	名		
					〒												
申立理由記載欄															代表事業所以外の事業所数合計	事業所	
															共済等加入者数 【厚年2～4号】	名	
															被保険者数合計 【厚年1号+2～4号】	名	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() 番

【留意事項】

○ 被保険者数は申請日現在の数を記入してください。