

年 月 日 提出

住商連合企業年金基金 御中

事業所番号

事業所名称

事業主名

㊟

### 社会保険事務の業務委託届出書

委 託 先	委託先名称	
	住所	〒
	担当者名	
	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	
適 用 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	
委 託 内 容	<input type="checkbox"/> 適用届出書の記入・確認・送付	
	<input type="checkbox"/> 特定個人情報（マイナンバー）の記入・確認	※
	<input type="checkbox"/> 特定個人情報（マイナンバー）の送付	※
	<input type="checkbox"/> 給付書類（マイナンバー以外）の送付	
	<input type="checkbox"/> その他（詳細）	
連 絡 欄		

※添付書類：第11条(権利義務の譲渡等)に関する覚書

(基金使用欄)

※ありの場合

常務理事	事務長	回 覧	11条登録	データベース登録	受付

受 付 印