

住商連合企業年金基金 御中

事業所番号 111

事業所名称 ○○○株式会社

事業主名 代表取締役 ○○ ○○



社会保険事務の業務委託届出書

委託先	委託先名称	社会保険労務士法人 ○○○		
	住所	〒123-4567		
		東京都○○区○○町1-1-1 ○○ビル1階		
	担当者名	住友 太郎		
	TEL	03-XXXX-XXXX		
	FAX	03-XXXX-XXXX		
メールアドレス	○○○@xx.xx.ne.jp			
適用日	令和4年11月1日 <input checked="" type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止			
委託内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適用届出書の記入・確認・送付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 特定個人情報（マイナンバー）の記入・確認			※
	<input checked="" 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			
その他（詳細） <input type="checkbox"/>				
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

--