

建築厚生年金基金へ加入を希望される場合

基金への加入を希望されますと、厚生労働省より簡単な調査があります。そのため、添付の『事業所概況届』に必要事項をご記入のうえ当基金までお申し出下さい。

厚生労働省より認可がございましたら基金よりご連絡いたします。

平成 年 月 日

大阪府建築厚生年金基金 殿

事業所概況届

貴基金に加入いたしたく下記のとおり概況を申し出ます。

事業所の名称	フリガナ			

所在地				
電話番号				
事業主又は 代表者	氏名	フリガナ		
	所在地	〒		
事業の種類				
事業開始年月日	年	月	日	
社会保険適用年月日	年	月	日	
健康保険被保険者証の 記号番号				
社会保険事務取扱者の 氏名及び経験の有無	氏名			有・無
被保険者の数	男	女	計	平均年齢
	人	人	人	才

裏面の事業所附近見取図を記入して下さい。

事業所附近見取図

道

順