

# 同意書

基金から送付される加入者報酬標準給与月額算定基礎届等、当事業所の加入者記録の情報が記載されている届書等について、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている\_\_\_\_\_が、当該届出用紙又は電子媒体を基金より受け取ることに同意します。

日生協企業年金基金 殿

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_