

加入者代表の同意

令和 年 月 日

公認会計士企業年金基金理事長 様

加入者代表 _____

資格喪失年齢を変更することの同意について

下記事業所の貴基金加入者を代表して、下記事業所が加入者の資格喪失年齢を____歳から____歳に引き上げることについて同意をします。

記

1. 事業所名称 _____

2. 所在地 _____

事業主の証明

上記の加入者代表は、当事業所の貴基金加入者____名を代表する者として、以下の選出方法により正当に選出された者である。

選出方法 _____

以上のとおり相違ないことを証明します。

所在地 _____

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)