REPORT OF LOSS OF ELIGIBILITY (B)
국민 연금 사업장 가입자 자격 상실 신고서 (을)

① SERIES NO. 일련번호	② NAME OF EMPLOYEE 성 명	③ ROK ID CARD NO. 주민등록 번호	④ REASON *(Mark)* 사 유 *(부 호)*	⑤ DATE OF LOSS 자격 상실 년월일	⑥ CONFIRMATION OF PAYMENT OF LAST PREMIUM 최종월 갹출로 납부 확인	⑦ ACCOUNT NUMBER 급여 번호