

個人型年金加入申出書

1枚目

●必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。●太枠内に必要事項をボールペンで、はっきり、分かり易くご記入ください。●選択項目の☑にはレ点をご記入ください。●訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、修正部分の周囲余白に訂正事項をご記入のうえ、訂正印を押印してください。

1. 申出者 全ての加入申出者をご記入ください。 ▼加入者自ら署名する場合、押印は不要です。

氏名	フリガナ <u>ネンキン イチロウ</u>	印	基礎年金番号	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0		
	年金 一郎		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ₅	年	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 ₇	4	9	1	月	0	0	日	0	6	性別
住所	フリガナ <u>トウキョウト マルマルク サンカクサンカク1-23-456</u>	シカクシカクビル	連絡先電話番号													
	〒 <u>123-4567</u>	市区町村コード	(<u>12</u>)													
東京都〇〇区△△1-23-456		□□ビル	3456-7890													

2. 被保険者の種別 必ずいずれか1つにレ点をご記入のうえ、「3.掛金の納付方法」以降の該当項目をご記入ください。

- 第1号被保険者▶会社員以外の自営業者
- 第2号被保険者▶共済組合員を除く会社員等
- 第3号被保険者▶会社員、公務員に扶養されている配偶者
- 共済組合員▶国家公務員共済組合の長期組合員、地方公務員共済組合の長期組合員、私立学校教職員共済制度の長期加入者

【第2号被保険者】
【共済組合員】の方は
ご記入ください。

3. 掛金の納付方法

事業主払込₁ 個人払込₂

4. 掛金引落口座情報 「個人払込」の場合は加入申出者をご記入ください。第1号・第3号被保険者も同様です。「事業主払込」の場合で、事業所内において事業主払込の加入者は今回が初めてである、又は、口座から直近12か月以内に引落実績がない、もしくは不明であるときは、事業主でご記入ください。

口座名義人	フリガナ <u>ネンキン イチロウ</u>	金融機関 届出印	2枚目に 金融機関届出印を押印してください		
個人払込の場合、本人名義に限定・屋号付きは不可	年金 一郎				
☑ ゆうちょ銀行以外の金融機関 ₁ ← どちらかを選択してください → ☑ ゆうちょ銀行 ₂					
金融機関名	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 信連 <input checked="" type="checkbox"/> 信金	<input checked="" type="checkbox"/> 労金 <input checked="" type="checkbox"/> 農協 <input checked="" type="checkbox"/> 信組	金融機関コード	種目コード 166 契約種別コード 30
支店名	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店(支所) <input checked="" type="checkbox"/> 出張所	支店コード	通帳記号		
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ₁ <input checked="" type="checkbox"/> 当座 ₂	口座番号(右詰め)	1 2 3 4 5 6 7		

5. 掛金額区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。₀ ← どちらかを選択してください → 納付月と金額を指定して納付します。₁

毎月の掛金額 **20** 千 **000** 円

別紙の「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。

6. 企業型確定拠出年金の加入履歴

- 現在加入している
- 加入していた
- 加入していない
- わからない

【第2号被保険者】
【共済組合員】の方は
勤め先が別紙の
「事業主の証明書」に記入後、
申出者が「事業主の証明書」
から右欄に転記ください。

※1:共済組合員の場合、登録事業所番号を必ず記入してください。

7. 現在のお勤め先(事業所の情報)

登録事業所番号※1	1 2 3 4 5 6 7 8	登録事業所名称	フリガナ <u>マルマル (カ)</u>
企業年金制度等の加入状況	10	〇〇株式会社	

【第1号被保険者】の方は
ご記入ください。

※2:この額も含めて68,000円が
限度額となります。

8. 【第1号被保険者】の方はご記入ください。

- 国民年金の付加保険料(納付月額400円※2)を納付している。
- 国民年金基金に加入している。 右欄を記入▶
- 障害基礎年金等を受給している。01 右欄を記入▶
- 国民年金法第89条第3号に該当する。02 (厚生労働省令で定められた施設に入所されている方が該当者となります。) 証明書の必要です。

国民年金基金加入員番号		掛金月額※2		千		円
障害基礎年金等の年金証書の記号番号						

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	(株)〇〇銀行
運用関連運営管理機関				1	2	3	4	5	6	7	(株)〇〇銀行
記録関連運営管理機関				7	6	5	4	3	2	1	△△キーピング(株)

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事務処理センター
預金口座振替依頼書 K-001	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
加入者月別掛金額登録・変更届 K-030	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
加入者等運営管理機関変更届 K-004	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
個人別管理資産移換依頼書 K-003	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書 K-101A	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用) K-101B	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
年金証書のコピー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
入所施設の長の証明書	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

受付金融機関	令和 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日	事務処理センター
--------	--	----------