

厚生年金基金・確定給付企業年金 移換申出書

年金建設厚生年金基金 殿

改正前厚生年金保険法第144条の6第1項（※1）または確定給付企業年金法第82条の3第1項の規定により、厚生年金基金（※2）または確定給付企業年金から個人型確定拠出年金へ脱退一時金相当額の移換を申し出ます。

なお、厚生年金基金または確定給付企業年金から脱退一時金相当額を移換するための事務処理のみに用いるものであることを前提に、本申出書を移換先の個人型確定拠出年金の実施機関に提供することについて同意します。

※1 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第63号。以下「平成25年改正法」という。）により、なおその効力を有するものとされています。

※2 平成25年改正法附則第3条第11号に規定する存続厚生年金基金をいいます。

- ・太線内は必ず記入してください。
- ・届出区分は該当する区分のいずれかに○をしてください。
- ・必ず、押印してください。訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、訂正印を押してください。

届書コード 02031	届出区分 厚生年金基金から資産を移す 確定給付企業年金から資産を移す	基礎年金番号 1183729641	氏名 フリガナ カクテイ ハナコ 確定 花子	生年月日 5:昭和 7:平成 530123	性別 1:男 2:女
市区町村コード	住所 フリガナ チバ チバシミハマ マサゴ 3-40-1 〒 261 - 0011 千葉県 千葉市美浜区 真砂 3-40-1	連絡先電話番号 (043 - 000 - 0000)			

○移換先の個人型確定拠出年金で指定している運用関連運営管理機関を記入してください。

移換先	運用関連 運営管理機関	登録番号 0004200	運用関連運営管理機関名称 MPF銀行(株)
-----	----------------	-----------------	--------------------------

移換元制度の加入員番号

移換申出に当たっての留意事項

- この申出書は、個人型確定拠出年金への移換について、移換元の厚生年金基金または確定給付企業年金の実施事業所での証明も兼ねています。（右の「移換可否決定通知書」の部分）
- この申出書は、上記の証明を受けた後に、移換先の運用関連運営管理機関、若しくは受付金融機関に提出してください。（移換元の厚生年金基金または確定給付企業年金から直接送付することも可とします。）
- 厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度からの移換は、原則、以下の場合に行なうことができます。
 - ①個人型確定拠出年金の加入者の資格を有する場合
 - ②移換元制度の資格喪失後、1年を経過していない場合
- この申出を行う場合は、個人型確定拠出年金の加入申出を行うことが必要です。この申出書の受付日時点で個人型確定拠出年金の加入申出が行われていない場合には、加入申出書を提出し、それを受け付けた日に移換申出が効力を生じるものとします。
- 複数の厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度から資産を移換する場合は、それぞれについて申出書を記入して提出してください。
- 移換元制度の加入員番号は、本人の特定のために、移換元の厚生年金基金、確定給付企業年金でのみ使用します。

※※※ 以下の項目は厚生年金基金または確定給付企業年金の実施機関が記入する欄です ※※※

移換可否決定通知書

国民年金基金連合会 殿（移換可の場合は国民年金基金連合会名称、移換不可の場合は移換申出者名をご記入ください）

【資格確認結果】「移換可」、「移換不可」のいずれかに「し」を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	移換可 資格確認の結果、「移換可能」と認められましたので通知します。
<input type="checkbox"/>	移換不可 資格確認の結果、下記の理由により「移換不可」となりましたので通知します。

移換元	基金・規約番号 66. 厚生年金基金 77. 確定給付企業年金	名称 年金建設厚生年金基金	担当部署及び担当者 システム管理課
	住所 〒 231 - 0062 神奈川県横浜市 中区 桜木町 6-1	連絡先電話番号 045-000-0000	FAX番号 045-000-9999
	総幹事 受託機関	名称 年金信託銀行(株)	
	資格喪失年月日 7:平成 260331	書類到着時に必ず受付印を押印してください。受付印に日付の表示がない場合には、下記受付年月日にも記入願います。	

厚生基金等受付印



移換可否 決定者 証明欄	移換可否を決定した者（理事長、事業主など）の証明印を押印してください。 年金建設厚生年金基金 理事長 年金太郎	
--------------------	---	--

◎ 厚生年金基金または確定給付企業年金の実施機関の実務ご担当者様へのお願い
移換が可能であることが認められましたら、この書類を左記の移換申出者若しくは
移換先の運用関連運営管理機関に郵送してください。

受付年月日	年	月	日
7:平成			

※※※ 以下の項目は移換先 運用関連運営管理機関若しくは受付金融機関が記入する欄です ※※※

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事七 確認	受付金融機関	
個人型年金加入申出書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>	MPF銀行	
	7:平成	年	月	日

受付金融機関印 事務処理センター受付印