

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

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月掛金額には上限があります。詳しくは記入要領をご確認ください。
- 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、訂正者に応じた訂正印を押印してください。(申出者の情報欄：申出者の訂正印・事業主の情報欄：事業主の訂正印)
- 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☑にはし点をご記入ください。

1. 申出者の情報 ▼加入者自ら署名する場合、押印は不要です。

証明を受ける申出者氏名 **年金 一郎** 印

基礎年金番号 **1234-567890**

希望する掛金の納付方法 事業主払込 個人払込

2. 掛金額区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。 納付月と金額を指定して納付します。

毎月の掛金額 **2**千**0**百**0**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。

3. 事業主の署名および押印等

郵便番号 **123-4567** 電話番号 **12-3456-7890**

申出者について、個人型年金の加入者資格があることを証明し、「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。

証明日 平成 **30**年 **12**月 **12**日
※3ヵ月以内有効

住所 **東京都〇〇区△△1-23-456** ビル

フリガナ **マルマル (カ)**

事業所名称 **〇〇株式会社**

事業主名称(代表者肩書 氏名) **代表取締役 年金 太郎**

事業所印欄

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

4. 企業年金制度等の加入状況

番号 **10** 右ページのフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。

5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

郵便番号 電話番号 - -

住所 フリガナ 事業所名称

※「3事業主の署名および押印等」と同一の場合、記入不要。

6. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	事業主払込用登録事業所番号	
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済	個人払込用登録事業所番号	
<input checked="" type="checkbox"/> いずれの登録もない	<input checked="" type="checkbox"/> わからない	

※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。

市区町村コード 掛金納付方法 1:事業主払込 2:個人払込

企業名称区分

7. 掛金の納付方法 必ずいずれかを選択してください

①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。

②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。

③申出者は「事業主払込」を希望しているが、「個人払込」とする。

④申出者は「個人払込」を希望しているが、「事業主払込」とする。

左で③を選択した場合のみご記入ください。

「事業主払込」が困難な理由を選択してください。

①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。

②その他()

8. 資格取得年月日

<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 09 月 04 日	日 01
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	月
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	月
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	月
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	月

退職手当等制度の種類	同制度の実施主体	同制度の根拠法令等
①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体(例)商工会議所	所得税法施行令第73条第1項第1号
④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
⑤外国の法令に基づく保険又は共済(退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

受付金融機関および事務処理センター使用欄

運用関連運営管理機関 **(株)〇〇銀行**

記録関連運営管理機関 **△△キーピング(株)**

採番する掛金の納付方法 事業主払込で採番 個人払込で採番

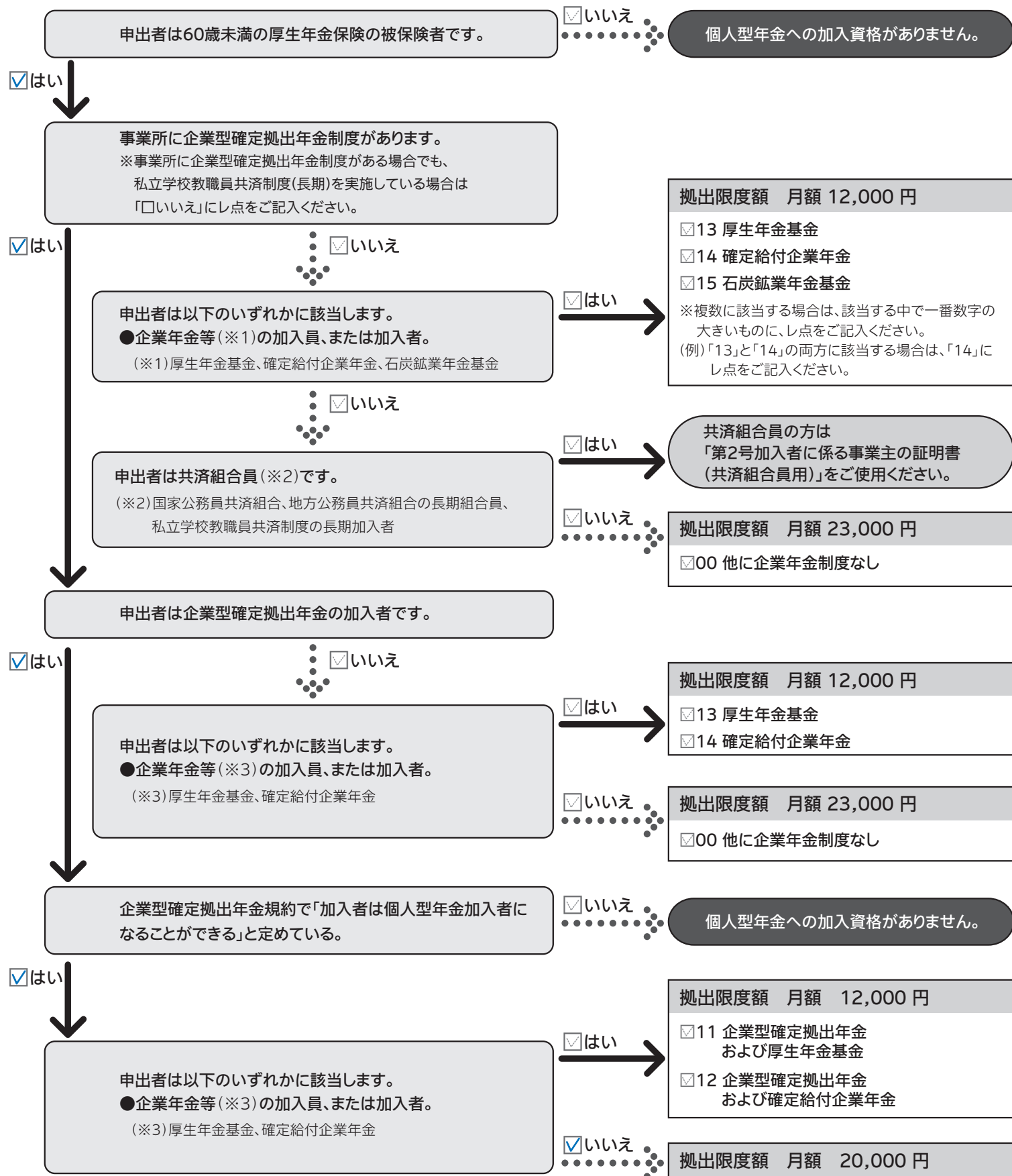
採番した登録事業所番号

受付金融機関 平成 年 月 日

事務処理センター

事業主 個人型年金への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況の確認

- 事業主が、下記のフローで、個人型年金への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況をご確認ください。
- 該当項目の☑にはし点をご記入ください。
- 企業年金制度等の加入状況によって、個人型年金における拠出限度額が異なりますのでご確認ください。
- 加入資格がある場合は、2桁の数字(00~15)を左記の項目4の「企業年金制度等の加入状況」の番号欄にご記入ください。



厚生労働省・国民年金基金連合会から事業主の方へ

iDeCoの申込みには、法令に基づき事業主の証明が必要です。ご協力をお願いいたします。ご不明な点がございましたら、下記まで。

Web: iDeCo公式サイト内「事業主の方へ」

TEL: 国民年金基金連合会コールセンター 0570-003-105