

第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月の掛金額には上限があります。詳しくは記入要領でご確認ください。
- 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	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0
			希望する 掛金の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 ← 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。

毎月の掛金額

1	0	0	0	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 〇〇ショウ
事業所名称 〇〇省

事業主名称(代表者肩書 氏名)
〇〇 〇〇

事業所印欄

4. 企業年金制度等の加入状況

下記の該当番号を記入してください。 → 番号 5 0

50 国家公務員共済組合(長期)
51 地方公務員共済組合(長期)
52 私立学校教職員共済制度(長期)

5. 申出者を使用している事業所の住所・名称等

郵便番号 123-4567 電話番号 12-3456-7890

住所 東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル 〇〇省 〇〇局

フリガナ 〇〇ショウ 〇〇キョク
事業所名称 〇〇省 〇〇局

※「3事業主の署名および押印等」と同一の場合、記入不要。連合会へ登録している名称・住所を記入。

6. 連合会への「事業所登録」の有無等

<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	振込用 登録事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8
	口座振替用 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	

掛金納付方法 1:事業主払込 2:個人払込 3:振込

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。
▼「事業主払込」が困難な理由を選択してください。
 「事業主払込」を行う体制が整っていないため。
 その他()

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①または④を選択した場合のみご記入ください。

①振込を選択する。

②口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がある。

③口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がない、または不明である。
③再度預金口座振替登録が必要な場合、別途「登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届」の提出が必要となります。

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	受付金融機関 平成 年 月 日	事務処理センター
記録関連運営管理機関 △△キーピング(株)		