



事業主名

_____年____月____日

_____ 殿

労働組合の名称及び当該労働組合を代表する者の氏名
又は第一号厚生年金被保険者の過半数を代表する者の氏名

_____ 印

同意書

確定拠出年金法の規定に基づく中小事業主掛金の額の変更に同意します。