

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ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・改変したと認められた場合、本加入(変更)手続きが取り消されることがあります。

- 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。

| | | |
|-----|-----------------|---|
| 申出者 | 1. 申出者の情報 | |
| | 証明を受ける 申出者氏名 | 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 |

| | | |
|-----|---|--|
| 申出者 | 2. 掛金額区分 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 掛金を下記の毎月定額で納付します。 毎月の掛金額 1 0 0 0 0 千円 | <input checked="" type="checkbox"/> 納付月と金額を指定して納付します。 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。 |

| | | |
|-----|--|---------------------------------------|
| 事業主 | 3. 事業主の署名等 | |
| | 郵便番号 123-4567 | 電話番号 12-3456-7890 |
| | 申出者について、個人型年金の加入資格があることを証明します。 | |
| | 証明日 令和 1 年 12 月 12 日 <small>※3ヵ月以内有効</small> | |
| | 住所 東京都〇〇区△△1-23-456 <input type="checkbox"/> ビル | フリガナ 〇〇ショウ 事業所名称 〇〇省 |

| | |
|--|---------------|
| 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 <input type="checkbox"/> 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 |

| | |
|---|---|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込 <input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込 <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。 | <input checked="" type="checkbox"/> ①振込を選択する。 <input checked="" type="checkbox"/> ②口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」を行う体制が整っていないため。 <input checked="" type="checkbox"/> その他() | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 | |

| | |
|------------|-------------------|
| 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) |

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 受付金融機関 | 令和 年 月 日 |
|--------|-------------------------------------|

| | |
|----------|--|
| 事務処理センター | |
|----------|--|

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ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・改変したと認められた場合、本加入(変更)手続きが取り消されることがあります。

- 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 | 証明を受ける 申出者氏名 | 年金 一郎 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 納付月と金額を指定して納付します。 |
| 毎月の掛金額 | 千 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、個人型年金の加入資格があることを証明します。 | |
| 証明日 令和 1 年 12 月 12 日 <small>※3ヵ月以内有効</small> | |
| 住所 | 東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル |
| フリガナ 事業所名称 | 〇〇ショウ 〇〇省 |
| 事業主名称(代表者肩書 氏名) | (証明ご担当者名:) 〇〇 〇〇 |

| | |
|--------------------|-------------------------|
| 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 事業所名称 | 〇〇ショウ 〇〇キョク 〇〇省 〇〇局 |
| <small>※「3事業主の署名等」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。</small> | |

| | | | |
|---------------------|---|------------------|-----------------|
| 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 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済 | 口座振替用 登録事業所番号 | |
| | | 個人払込用 登録事業所番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 掛金納付方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込 <input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込 <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」を行う体制が整っていないため。 <input checked="" type="checkbox"/> その他() | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ①振込を選択する。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ②口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がある。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |

| | |
|------------|------------|
| 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) |

| | |
|--------|----------|
| 受付金融機関 | 令和 年 月 日 |
|--------|----------|

| | |
|----------|--|
| 事務処理センター | |
|----------|--|