

届書コード  
07021



# 中小事業主掛金納付開始・終了届

登録事業所番号 00111111	フリガナ カ) ネンキンシヨクヒン
事業所名称 (株) 年金食品	
所在地 フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク1-2-3 〒111-1111 連絡先電話番号 (12-3456-7890) 東京 都道府県 市町村 □△1-2-3	

1. 中小事業主掛金の拠出を開始する場合、レ点および以下をご記入ください。

中小事業主掛金対象者登録届、様式第10号、様式第11号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。

開始年月 9: 令和 **02**年 **10**月 開始年月の翌月以降、直近の納付月から引落しを開始します。

掛金の納付月 事業主が中小事業主掛金を納付する月(口座引落日)にレ点をご記入ください。  
毎月26日(金融機関が休業日の場合は、翌営業日)が口座引落日です。

納付月	当年	1月 (12月分)	2月 (1月分)	3月 (2月分)	4月 (3月分)	5月 (4月分)	6月 (5月分)	7月 (6月分)	8月 (7月分)	9月 (8月分)	10月 (9月分)	11月 (10月分)	12月 (11月分)
令和 <b>2</b> 年		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
翌年以降 令和 <b>3</b> 年 以降		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

( )内は何月分の掛金であるかを表記しています。

対象者の等分の条件  
以下のいずれかを選択してください。  
 1. 中小事業主掛金を拠出する対象者について、一定の資格を定めません。  
 (厚生年金に適用されている全従業員を対象とし、一律の中小事業主掛金額を拠出します。)  
 2. 中小事業主掛金を拠出する対象者について、以下の一定の資格(職種又は勤続期間に限る。)を定めます。  
**資格** [ **総合職で勤続3年以上** ]  
 以下に該当する場合は、選択してください。  
 一定の資格(職種・勤続期間)以外に、中小事業主掛金を拠出する対象者について、労働協約又は就業規則その他これらに準ずるものにおける給与及び退職金等の労働条件が異なるなど合理的な理由がある場合において資格を区分し、資格ごとに事業主掛金の額を定めます。  
**区分** [ ]  
 以下の書類も添付してください。  
 ・上記2. の拠出対象者に一定の資格(職種・勤続期間)を定める場合は様式第12号  
 ・一定の資格(職種・勤続期間)やそれ以外の資格ごとに事業主掛金の額を定める場合は「資格別中小事業主掛金届」  
 ・①一定の職種により拠出対象者の資格を定める場合は一定の職種及びそれ以外の職種の労働条件、②一定の勤続期間以外の資格ごとに事業主掛金の額を定める場合は資格ごとの労働条件、が規定されている労働協約又は就業規則などの写し

2. 中小事業主掛金の拠出を終了する場合、レ点および以下をご記入ください。

様式第14号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。

終了年月 9: 令和 年 月

終了理由

※従業員の過半数で組織する労働組合がある場合様式第15号、労働組合がない場合様式第16号を添付してください。

各種届書・添付書類		確認	連合会	9: 令和	年	月	日	厚生労働省
中小事業主掛金対象者登録届		<input type="checkbox"/> 枚						
資格別中小事業主掛金届		<input type="checkbox"/>						
資格を定める規定等の写し		<input type="checkbox"/>						
様式第10号		<input type="checkbox"/>						
様式第11号		<input type="checkbox"/>						
様式第12号		<input type="checkbox"/>						
様式第14号		<input type="checkbox"/>						
様式第15号		<input type="checkbox"/>						
様式第16号		<input type="checkbox"/>						