

国民年金基金連合会 厚生労働省

|                              |                                   |                                    |  |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| 届書コード<br>07021               |                                   | iDeCo <sup>+</sup> 中小事業主掛金納付変更・削除届 |  |
| 登録事業所番号<br>00111111          | フリガナ<br>カ) ネンキンショクヒン              | 事業所名称<br>(株) 年金食品                  |  |
| 所在地<br>東京都 区 町 村<br>東京 1-2-3 | フリガナ<br>トウキョウト マルマルク シカクサンカク1-2-3 | 連絡先電話番号<br>( 12-3456-7890 )        |  |
| 中小事業主掛金に関する情報<br>変更する年月日     | 9 : 令和                            | 021001                             |  |

届出ている中小事業主掛金の情報について変更がある場合、該当箇所にレ点および必要事項をご記入ください。(複数可)

中小事業主掛金を納付する月を以下のとおり変更します。 中小事業主掛金額変更・削除届、様式第13号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。

|                                 |              |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|---------------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。 | 当 年          | 1月<br>(12月分)                        | 2月<br>(1月分)                         | 3月<br>(2月分)                         | 4月<br>(3月分)                         | 5月<br>(4月分)                         | 6月<br>(5月分)                         | 7月<br>(6月分)                         | 8月<br>(7月分)                         | 9月<br>(8月分)                         | 10月<br>(9月分)                        | 11月<br>(10月分)                       | 12月<br>(11月分)                       |
|                                 | 令和 2 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                            | 1月<br>(12月分) | 2月<br>(1月分)                         | 3月<br>(2月分)                         | 4月<br>(3月分)                         | 5月<br>(4月分)                         | 6月<br>(5月分)                         | 7月<br>(6月分)                         | 8月<br>(7月分)                         | 9月<br>(8月分)                         | 10月<br>(9月分)                        | 11月<br>(10月分)                       | 12月<br>(11月分)                       |                                     |
|                                 | 令和 3 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"/> |                                     |

中小事業主掛金を拠出する対象者等の条件を変更します。  
条件変更に伴い新たに対象者となる方がいる場合、「中小事業主掛金の対象者を追加します。」も併せてご記入ください。  
対象から外れる方がいる場合、および金額に変更がある方がいる場合、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せてご記入ください。

| 変 更 後 の 条 件  |   |
|--|---|
| 以下のいずれかを選択してください。  |   |
| <input type="radio"/>  | 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。<br>(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。)   |
| <input checked="" type="radio"/>   | 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。<br>資格 <b>総合職で勤続3年以上</b>   |
| 以下に該当する場合は、選択してください。   |   |
| <input type="radio"/>  | 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。<br>区分 |
| 以下の書類も添付してください。<br>・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<br>・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」<br>・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 |   |

中小事業主掛金の対象者を追加します。 ➡ 中小事業主掛金対象者登録届を添付してください。

対象者の中小事業主掛金額を変更します。 ➡ 中小事業主掛金額変更・削除届を添付してください。  
(一部対象者の取りやめ(納付額0円)の場合を含む)

既に届け出ている対象者の情報(※)を変更します。 ➡ 中小事業主掛金対象者情報変更届を添付してください。  
※基礎年金番号、氏名、生年月日、性別

### ご記入前に必ずお読みください。

- この届書は、中小事業主掛金に係る変更や、届け出ている内容に誤りがあり訂正する場合に届け出る書類です。
- 太枠内のすべての項目について、ボールペンではっきり、分かり易く記入してください。(選択肢は、数字の場合は○印を、□の場合はレ点を記入してください。)
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消してください。修正部分の周囲余白に訂正事項を記入してください。
- 以下の書類を添付してください。

#### 【中小事業主掛金の納付月を変更する場合の添付書類】

- ・中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号) (※1)
- ・中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)
- ・労働組合の現況について(様式第K-312号) (従業員の過半数で組織する労働組合がある場合のみ) (※2)
- ・過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号) ( " " がない場合のみ) (※2)

#### 【中小事業主掛金を拠出する対象者の条件を変更する場合の添付書類】

- ・一定の職種及びそれ以外の職種の労働条件、又は一定の勤続期間以外の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 (一定の職種により資格範囲を定める場合及び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)
- ・中小事業主掛金の拠出の対象となる者に一定の資格を定めることに関する同意書(様式第K-309号) (一定の職種、一定の勤続期間により資格範囲を定める場合)
- ・資格別中小事業主掛金届(様式第K-306号) (資格ごとに事業主掛金の額を定める場合)
- ・労働組合の現況について(様式第K-312号) (従業員の過半数で組織する労働組合がある場合のみ) (※2)
- ・過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号) ( " " がない場合のみ) (※2)

#### 【中小事業主掛金の対象者を追加する場合の添付書類】

- ・中小事業主掛金対象者登録届(様式第K-303号)

#### 【中小事業主掛金額を変更する場合の添付書類】

- ・中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号) (※1)
- ・中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)
- ・労働組合の現況について(様式第K-312号) (従業員の過半数で組織する労働組合がある場合のみ) (※2)
- ・過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号) ( " " がない場合のみ) (※2)

※一定の資格内で掛金額を変更する場合は、「中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)」「労働組合の現況について(様式第K-312号)」「過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号)」は不要です。

#### 【中小事業主掛金対象者の情報(基礎年金番号・氏名・生年月日・性別)を変更する場合の添付書類】

- ・中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号)
- 【中小事業主掛金対象者を取りやめる場合の添付書類】

- ・中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号)

※1 納付月と掛金額のどちらも変更する場合、変更後の納付月に変更後の額を記入したものを添付してください。個別での添付は不要です。

※2 重複する場合、1枚添付してください。複数枚の添付は不要です。

- 中小事業主掛金の額変更は、原則1年(1月引落～12月引落)に1回のみ変更できます。以下の変更は総じて1回の変更となります。それぞれ1回ではありませんので、ご注意ください。
  - ・中小事業主掛金の納付月を変更
  - ・中小事業主掛金額の変更
- 申出を受けて、中小事業主掛金に係る変更について審査を要します。
- **ご希望の変更年月日の前月20日(引落月の前々月20日)までに必着でご提出ください。**
- 資格等で掛金額が年途中で変更になる場合、翌年(例：令和3年)以降に記載の1月(12月分)～12月(11月分)の掛金額の内容が翌々年(例：令和4年)以降も引き続き適用されますので、ご注意ください。

国民年金基金連合会 厚生労働省

**iDeCo+** 中小事業主掛金納付変更・削除届

届書コード **7021**

登録事業所番号 **00111111**

事業所名称 **リガナ カ) ネンキンシヨクヒン (株) 年金食品**

所在地 **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 市 区 □△ **1-2-3**

中小事業主掛金に関する情報を変更する年月日 **9 : 令和 021001**

届出ている中小事業主掛金の情報について変更がある場合、該当箇所にレ点および必要事項をご記入ください。(複数可)

中小事業主掛金を納付する月を以下のとおり変更します。 **中小事業主掛金額変更・削除届、様式第13号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。**

| 変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。 | 当 年 | 1月<br>(12月分)                        | 2月<br>(1月分)                         | 3月<br>(2月分)                         | 4月<br>(3月分)                         | 5月<br>(4月分)                         | 6月<br>(5月分)                         | 7月<br>(6月分)                         | 8月<br>(7月分)                         | 9月<br>(8月分)                         | 10月<br>(9月分)                        | 11月<br>(10月分)                       | 12月<br>(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<br>令和 <b>3</b> 年<br>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"/> |

中小事業主掛金を拠出する対象者等の条件を変更します。  
条件変更に伴い新たに対象者となる方がいる場合、「中小事業主掛金の対象者を追加します。」も併せてご記入ください。対象から外れる方がいる場合、および金額に変更がある方がいる場合、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せてご記入ください。

変 更 後 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

中小事業主掛金の対象者を追加します。 ➡ **中小事業主掛金対象者登録届を添付してください。**

対象者の中小事業主掛金額を変更します。 ➡ **中小事業主掛金額変更・削除届を添付してください。**  
(一部対象者の取りやめ(納付額0円)の場合を含む)

既に届け出ている対象者の情報(※)を変更します。 ➡ **中小事業主掛金対象者情報変更届を添付してください。**  
※基礎年金番号、氏名、生年月日、性別

- 登録事業所番号**
  - 国民年金基金連合会に事業所登録を申請した際に発行された登録事業所番号を記入してください。
  - 個人払込と事業主払込(口座振替)の2種類発行されている場合は、事業主払込(口座振替)の登録事業所番号を記入してください。
- 事業所名称**
  - 国民年金基金連合会に届け出ている事業所名称を記入してください。
- 所在地**
  - 事業所の所在地を記入してください。
  - 国民年金基金連合会より書類についてのご確認をさせていただく場合等、日中に問合せ可能な電話番号を記入してください。
- 中小事業主掛金に関する情報を変更する年月日**
  - この届書の内容に変更(または訂正)する年月日を記入してください。
  - 記入された年月日の翌月から届け出た内容に変更されます。
  - 中小事業主掛金額を変更する場合は、記入された年月日の翌月26日(土日祝日の場合は、翌営業日)以降から変更した金額で引き落とされます。
  - 納付月を変更する場合は、記入された年月日の翌月から、変更した納付月による引落としとなります。
  - 金額に係る変更がある場合は、通知書の発送をもってお知らせします。
- 掛金を納付する月を以下のとおり変更します。**
  - 中小事業主掛金を納付する月を変更する場合、および「中小事業主掛金納付変更・削除届(様式第K-301号)」で届け出た納付月を訂正する場合は、□にレ点を記入してください。
  - 納付する月にレ点を記入します。(記入例は毎月納付するパターンです)
  - 以下の書類を添付してください。
    - 中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号)(納付月ごとの中小事業主掛金額を変更)
    - 中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)
    - 労働組合の現況について(様式第K-312号)(従業員の過半数で組織する労働組合がある場合)
    - 過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号)( " " ない場合)
  - 【当年】
    - 変更年月日の翌月が属する年(和暦)を記入してください。
    - 変更年月日の翌月以降で納付する月にレ点を記入してください。
    - 変更年月日以前に記入があっても、変更年月日以前は変更されません。
  - 【翌年以降】
    - 当年の翌年にあたる年(和暦)を記入してください。
    - 翌年の1月以降で納付する月にレ点を記入してください。

国民年金基金連合会 厚生労働省

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| 届書コード<br>07021  |  | iDeCo <sup>+</sup> 中小事業主掛金納付変更・削除届 |  |
| 登録事業所番号<br>00111111   | 事業所名称<br>フリガナ カ) ネンキンシヨクヒン<br>(株) 年金食品 |                                    |  |
| 所在地<br>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<br>〒111-1111 連絡先電話番号 ( 12-3456-7890)<br>東京 都道府県 郡 ●● 市区町村 □△ 1-2-3 |  |                                    |  |
| 中小事業主掛金に関する情報を変更する年月日   | 9 : 令和 021001                          |                                    |  |

届出ている中小事業主掛金の情報について変更がある場合、該当箇所にレ点および必要事項をご記入ください。(複数可)

中小事業主掛金を納付する月を以下のとおり変更します。 中小事業主掛金額変更・削除届、様式第13号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。

| 変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。 | 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 2 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"/> |
| 令和 3 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"/> |

**6**  事業主が中小事業主掛金を拠出する対象者等の条件を変更します。  
条件変更に伴い新たに対象者となる方がいる場合、「中小事業主掛金の対象者を追加します。」も併せてご記入ください。  
対象から外れる方がいる場合、および金額に変更がある方がいる場合、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せてご記入ください。

| 変 更 後 の 条 件  |
|--|
| 以下のいずれかを選択してください。  |
| <input type="radio"/> 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。<br>(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。)  |
| <input checked="" type="radio"/> 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。   |
| <input type="radio"/> 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。<br>・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<br>・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」<br>・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 |

**7**  中小事業主掛金の対象者を追加します。 ⇒ 中小事業主掛金対象者登録届を添付してください。

**8**  対象者の中小事業主掛金額を変更します。 ⇒ 中小事業主掛金額変更・削除届を添付してください。  
(一部対象者の取りやめ(納付額0円)の場合を含む)

**9**  既に届け出ている対象者の情報(※)を変更します。 ⇒ 中小事業主掛金対象者情報変更届を添付してください。  
※基礎年金番号、氏名、生年月日、性別

- 6** 事業主が中小事業主掛金を拠出する対象者の条件を変更します。
- ・中小事業主掛金の対象者とする条件を変更する場合、「中小事業主掛金納付開始・終了届(K-301号)」で届け出た条件を訂正する場合は、□にレ点を記入してください。
  - ・この変更によって、新たに対象者となる方がいる場合は、「対象者を追加します。」も併せて記入してください。
  - ・この変更によって、対象者から外れる方がいる場合は、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せて記入してください。

- ・中小事業主掛金の対象者となる一定の資格を定める場合や一定の資格を変更する場合は、カッコ内に資格の内容を記入してください。
- 一定の資格を定める場合や一定の資格を変更する場合は、以下の書類を添付してください。

「中小事業主掛金の拠出の対象となる者に一定の資格を定めることに関する同意書」(様式第K-309号)  
(資格を定めることに対する同意書)  
「対象者・対象としない者の職種、区分の別を規定する就業規則(又は労働協約)等の写し」  
「労働組合の現況について」(様式第K-312号) (従業員の過半数で組織する労働組合がある場合)  
「過半数を代表する者の証明書」(様式第K-313号) ( " " ない場合)  
「資格別中小事業主掛金届」(様式第K-306号)

- ・合理的な理由がある場合において区分する資格ごとに事業主掛金の額を定める場合、カッコ内に区分する資格の内容を記入してください。
- 合理的な理由がある場合において区分する資格ごとに事業主掛金の額を定める場合は以下の書類を添付してください。
- 「資格別中小事業主掛金届」(様式第K-306号)
- 「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」

- 7** 対象者を追加します。
- ・中小事業主掛金の対象者を追加する場合は、□にレ点を記入してください。
  - ・追加する対象者を記入した「中小事業主掛金対象者登録届(様式第K-303号)」を添付してください。

- 8** 対象者の中小事業主掛金額を変更します。
- ・中小事業主掛金額を変更、および「中小事業主掛金納付開始・終了届(様式第K-301号)」であわせて届け出た中小事業主掛金額を訂正する場合は、□にレ点を記入してください。
  - ・一部対象者に限って中小事業主掛金を取りやめる(すべての月で0円とする)場合もこちらに該当します。
  - ・以下の書類を添付してください。
- 中小事業主掛金額変更・削除届(様式第K-304号) (変更する対象者を記入)  
中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)  
労働組合の現況について(様式第K-312号) (従業員の過半数で組織する労働組合がある場合)  
過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号) ( " " ない場合)  
※一定の資格内で掛金額を変更する又は中小事業主掛金を取りやめる場合は、  
「中小事業主掛金の額の変更に係る同意書(様式第K-310号)」「労働組合の現況について(様式第K-312号)」「過半数を代表する者の証明書(様式第K-313号)」は不要です。

- 9** 既に届け出ている対象者の情報を変更します。
- ・中小事業主掛金の対象者について、届け出ている情報(基礎年金番号、氏名、生年月日、性別)に変更、または訂正がある場合は、□にレ点を記入してください。
  - ・変更する対象者を記入した「中小事業主掛金対象者情報変更届(様式第K-305号)」を添付してください。

この届書、および添付書類は、以下の宛先までご提出ください。  
〒135-0016  
東京都江東区東陽2-4-2 新宮ビルB1F  
りらいあコミュニケーションズ株式会社内  
国民年金基金連合会 中小事業主掛金担当者宛  
TEL: 国民年金基金連合会コールセンター 0570-003-105  
(050で始まる電話でおかけになる場合は 03-6632-2724)

届書コード  
07021

iDeCo<sup>プラス</sup> 中小事業主掛金納付変更・削除届

登録事業所番号 00111111 事業所名称 (株) 年金食品 フリガナ カ) ネンキンシヨクヒン  
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 市市区町村 □△1-2-3  
中小事業主掛金に関する情報を変更する年月日 9: 令和 021001

届出ている中小事業主掛金の情報について変更がある場合、該当箇所にレ点および必要事項をご記入ください。(複数可)

変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。  
中小事業主掛金を納付する月を以下のとおり変更します。 中小事業主掛金額変更・削除届、様式第13号、様式第15号又は16号(※)を添付してください。  
変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。  
中小事業主掛金を拠出する対象者等の条件を変更します。  
条件変更に伴い新たに対象者となる方がいる場合、「中小事業主掛金の対象者を追加します。」も併せてご記入ください。  
対象から外れる方がいる場合、および金額に変更がある方がいる場合、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せてご記入ください。  
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  
中小事業主掛金の対象者を追加します。 中小事業主掛金対象者登録届を添付してください。  
対象者の中小事業主掛金額を変更します。(一部対象者の取りやめ(納付額0円)の場合を含む) 中小事業主掛金額変更・削除届を添付してください。  
既に届け出ている対象者の情報(※)を変更します。 中小事業主掛金対象者情報変更届を添付してください。  
※基礎年金番号、氏名、生年月日、性別

※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。

連合会使用欄

| 各種届書・添付書類       | 確認                         | 各種届書・添付書類 | 確認                       | 連合会 | 9: 令和 | 年 | 月 | 日 | 厚生労働省 |
|-----------------|----------------------------|-----------|--------------------------|-----|-------|---|---|---|-------|
| 中小事業主掛金額変更・削除届  | <input type="checkbox"/> 枚 | 様式第12号    | <input type="checkbox"/> |     |       |   |   |   |       |
| 資格を定める規定等の写し    | <input type="checkbox"/>   | 様式第13号    | <input type="checkbox"/> |     |       |   |   |   |       |
| 中小事業主掛金対象者登録届   | <input type="checkbox"/> 枚 | 様式第15号    | <input type="checkbox"/> |     |       |   |   |   |       |
| 中小事業主掛金対象者情報変更届 | <input type="checkbox"/> 枚 | 様式第16号    | <input type="checkbox"/> |     |       |   |   |   |       |
| 資格別中小事業主掛金届     | <input type="checkbox"/>   |           |                          |     |       |   |   |   |       |