



証明書〔一号〕（中小事業主の資格及び労働者の代表者）

_____年_____月_____日 現在の当事業所の標記状況は以下の通りであることを証明します。

※開始届に添付する際は下記1.～4.すべて記載ください。 変更届又は終了届に添付する場合は、1.～3. は記載不要です。

1. 「企業型確定拠出年金」、「確定給付企業年金」及び「存続厚生年金基金」の実施状況 _____ あり ・ なし ※あり・なしのいずれかを選択。
2. 当該厚生年金適用事業所に使用される第一号厚生年金被保険者の数 _____ 人
3. 当該事業主が複数の厚生年金適用事業所で第一号厚生年金被保険者を使用する場合には、その全体の第一号厚生年金被保険者の総数 _____ 人 ※複数の厚生年金適用事業所がない場合は「空欄」となります（0人と記載すると記載不備となります）。
4. 当厚生年金適用事業所の第一号厚生年金被保険者の過半数を代表する者

(1)過半数代表者の氏名 _____

(2)過半数代表者の住所 _____

(3)役職 _____

※役職のない方は「なし」と記載ください。

(4)管理監督の地位に該当有無 _____

※1.～3.のいずれかに○してください。

1. 該当しません 2. 該当するが被保険者が1名 3. 該当するが被保険者全員が管理監督の地位

(5)選出日・選出方法 _____

※厚生年金被保険者が、代表者だけの場合は2.を選択ください。 厚生年金被保険者全員が取締役（役員）の場合は3.を選択してください。

選出日： _____ 選出方法： _____

※記入例をご覧ください、選出母体・選出方法や選出経緯が分かるように具体的に記載ください。 なお上部の証明日は選出日以降の日付である必要があります。

_____ 厚生（支）局長
国民年金基金連合会理事長 殿

厚生年金適用事業所名 _____

※日本年金機構にお届けの事業所名を記載ください。

所在地 _____

※事業所の所在地を記載ください。

事業主名 _____

※法人の場合は、法人名+代表格+お名前でご記載ください。
個人事業主の場合は、個人名を記載ください。

住所 _____

※法人の場合は法人の所在地、個人事業主の場合は個人住所となります。