

全ての書類について2部ずつご提出が必要です

ご記入前に必ずお読みください。

- この届書は、下記の場合に届け出る書類です。(この届書だけを提出することはできません。必ず、下記の様式とともにご提出ください。)
- ① 厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者の同意を得て、iDeCo+を開始する場合：「中小事業主掛金納付開始届 (K-320)」とともに提出
- ② iDeCo+の実施内容に関し変更する場合であって、厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者の同意が必要となる場合：「中小事業主掛金変更(額・資格変更)届 (K-336)」とともに提出
- 提出が必要な様式については、「中小事業主掛金納付開始届 (K-320)」または「中小事業主掛金変更(額・資格変更)届 (K-336)」の記入要領内に記載された「様式(書式)組みあわせ表」でご確認ください。
- 下線部の項目について、ボールペンではっきり、分かりやすくご記入ください。(⑩の「3.」欄は該当する場合のみ記入、その他の項目はすべてご記入が必要です。)
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消してください。また、訂正部分の周囲余白に訂正事項をご記入ください。

◆本様式を提出される場合は、証明書〔一号〕(K-325)は提出不要です。

iDeCo+ 証明書〔一号〕 (中小事業主の資格及び労働者の代表者)

A _____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. と 3. は記載不要です。

B 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。

C 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

D 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あっては、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

E 1 過半数代表者の氏名 _____

F 2 過半数代表者の住所 _____

G 3 役職 _____ ※役職がない方は「なし」と記載ください。

H 4 管理監督者の地位に該当有無 _____ ※1～3の入力内容は○印してください。 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者の地位

I 5 選出日・選出方法 _____ ※選出日と選出方法を別々に記載してください。 選出方法は3.を併記してください。

※記入例をご覧ください。 選出母体・選出方法を選出母体と選出方法とに分かるように具体的に記載ください。 なお上記の選出日は選出日取録の日付である必要があります。

⑤～⑩欄について

厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者について、下記の項目ごとにご記入ください。

⑤欄	● 選出された方の氏名をご記入ください。
⑥欄	● 選出された方の個人住所をご記入ください。 ● 選出された方の個人住所が事業所の所在地・住所と同じ場合は、⑥欄の右側余白に、「〇〇〇(氏名)の住所は事業所住所と同じ」と追記ください。
⑦欄	● 役職名をご記入ください。(例：課長代理、係長、主任 等) ● 役職がない場合は「なし」とご記入ください。
⑧欄	● 選出された方が、管理監督の地位に該当するか否かを○印でご回答ください。 ● 管理監督の立場にある方は厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者になることはできません。 (ただし、厚生年金保険の被保険者が代表者のみの場合や、全員が取締役(役員)の場合は代表者になることが可能となります。この場合、2.または3.に○印をご記入ください。)
⑨欄	● 選出日について：「中小事業主掛金納付開始届 (K-320)」または「中小事業主掛金変更(額・資格変更)届 (K-336)」の「同意書」の「同意日」欄にご記入された日付より以前の日付である必要があります。また、⑤欄の証明日より以前の日付である必要があります。 ● 選出方法について：選出母体、選出方法などを具体的にご記入ください。 例1) 立候補および社員信任投票により●●●●●を選出 例2) 労働者集会の話合いにおいて全員から異議なく、●●●●●が代表者となった。 例3) 第一号厚生年金被保険者への回覧により、信任。 例4) 左記選出日時時点で代表取締役以外の厚生年金被保険者はいないため、●●●●●が代表者となった。

④欄について

- 提出する直前の日付をご記入ください。
- 未来の日付を記入した場合、不備となります。

③欄について

- 事業所で厚生年金保険の他に実施している年金制度の有無について、○印をご記入ください。
- 「あり」の場合はiDeCo+を実施することはできません。

⑩欄について※

- 証明日時点の人数をご記入ください。
- iDeCo+の対象でない方も含めた厚生年金の被保険者数をご記入ください。

⑨欄について※

- 同じ事業主で事業所が2つ以上ある場合は、すべての事業所の厚生年金保険の被保険者の総数をご記入ください。
- 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人と記入すると不備となります。)

※ ⑩欄、⑨欄について：同一事業主のすべての厚生年金適用事業所において、使用される厚生年金の被保険者の総数が300人を超える場合は、iDeCo+を実施することはできません。



証明書〔一号〕（中小事業主の資格及び労働者の代表者）

◆本様式を提出される場合は、証明書〔二号〕(K-326)は提出不要です。

_____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. と 3. は記載不要です。

- 企業型確定拠出年金、「確定拠出年金」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。
 - 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
 - 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あっては、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に「専横」となります（6人と記載すると重複不備となります）。
 - 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のいずれかを○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。 選出日付・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。 ※上記の選出日は選出日影印の目的であります。

J _____ 厚生（支）局長
国民年金基金連合会理事長 殿

- K** 厚生年金適用事業所名 _____ ※ 日本年金機構における事業所名を記載ください。
- L** 所在地 _____ ※ 事業所の所在地を記載ください。
- M** 事業主名 _____ ※ 法人の場合は、法人名+代表格+代表者名を記載ください。 個人事業主の場合は、個人名を記載ください。
- N** 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。 ※「厚生年金適用事業所名」と「事業主名」は異なる内容ですので、それぞれで記載ください。 様式第 K-325号 (2024.12)

①欄について

- 厚生年金適用事業所の事業主の主たる事業所の所在地を管轄する地方厚生（支）局をご記入ください。

地方厚生（支）局	管轄地域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
四国厚生支局	徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

②～④欄について

事業所について、下記の項目ごとにご記入ください。

K 欄	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民年金基金連合会に届け出ている事業所名称をご記入ください。 ● 日本年金機構に登録されている厚生年金適用事業所名称と同じである必要があります。
L 欄	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民年金基金連合会に届け出ている事業所所在地をご記入ください。 ● 日本年金機構に登録されている厚生年金適用事業所所在地と同じである必要があります。
M 欄	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人の場合は、法人名+代表格+代表者名をご記入ください。（例：株式会社 年金食品 代表取締役 年金太郎） ● 個人事業主の場合は、事業主個人の氏名をご記入ください。
N 欄	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人の場合は、法人の主たる事業所の所在地をご記入ください。 ● 個人事業主の場合は、事業主個人の住民票上の住所をご記入ください。

記入例

法人の場合

厚生年金適用事業所名	株式会社 年金食品
所在地	東京都△△区××3-2-1 ●●ビル
事業主名	株式会社 年金食品 代表取締役 年金太郎
住所	東京都△△区××3-2-1 ●●ビル

個人事業主の場合

厚生年金適用事業所名	●●事務所 年金太郎
所在地	東京都●●区□△10-20-30 ●●ビル
事業主名	年金太郎
住所	東京都●●区□△1-2-3 (事業主個人の住民票上の住所)

※ 「厚生年金適用事業所名」と「事業主名」欄の記載内容が異なることにご留意ください。

証明書〔一号〕（中小事業主の資格及び労働者の代表者）

令和6年11月10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 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 15 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 国年 太郎

(2)過半数代表者の住所 東京都××区〇〇町3-2-1-501

(3)役職 なし

※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.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

※1.～3.のいずれかに○してください。

※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。

(5)選出日・選出方法 選出日:令和6年11月5日 選出方法:挙手により立候補及び社員信任投票により国年太郎を選出

※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。

関東信越

厚生(支)局長

殿

国民年金基金連合会理事長

厚生年金適用事業所名

株式会社 年金食品

※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

東京都●●区□△1-2-3

※事業所の所在地を記載ください。

事業主名

株式会社 年金食品 代表取締役 年金一郎

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

住所

東京都●●区□△1-2-3

※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。

※「厚生年金適用事業所名」と「事業主名」は異なる内容ですので、それぞれ必ず記載ください。