

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、iDeCo+の開始後も実施要件を満たしているかを確認するため、毎年1回の提出が義務付けられている書類です。
- 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。（◎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。

iDeCo+ 中小事業主の資格に関する現況について

◎                     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。

- ◎
- ◎
- ◎
- ◎

◎                      厚生（支）局長  
国民年金基金連合会理事長

- ◎
- 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

**◎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。

**◎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+の実施を継続することはできませんので、別途、「中小事業主掛金納付終了届（K-337）」および必要な添付様式をご提出ください。

**◎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。

**◎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。）

**※ ◎欄、◎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+の実施を継続することはできません。別途、「中小事業主掛金納付終了届（K-337）」および必要な添付様式をご提出ください。

**iDeCo+** 中小事業主の資格に関する現況について

\_\_\_\_\_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。

1. 「企業型年金」、「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。  
※イデコプラスのことではありません。上記の各制度を新たに導入した場合の回答は「あり」に○となります。

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 ※イデコプラスの対象者でない方も含め、イデコプラス実施事業所のすべての厚生年金被保険者数を記載ください。

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)。

\_\_\_\_\_ 厚生(支)局長 殿  
国民年金基金連合会理事

<b>F</b>	登録事業所番号	<input type="text"/>
<b>G</b>	厚生年金適用事業所名	<input type="text"/> <small>※日本年金機構にお届けの事業所名を記載ください。 ※事業所名と事業主名は異なり得ます。それぞれ記載ください。</small>
<b>H</b>	所在地	<input type="text"/>
<b>I</b>	事業主名	<input type="text"/> <small>※法人の場合は、法人名+代表格+お名前前で記載ください。</small>
<b>J</b>	住所	<input type="text"/> <small>※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。</small>

◆所在地や社名変更された場合は、変更後の所在地や社名で記載ください。K-019登録事業所名称・所在地等変更届を直ちにご提出ください。

様式第 K-327号 (2024.1.12)

**F～J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。

<b>F欄</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業主払込(口座振替)の登録事業所番号をご記入ください。</li> <li>● 過去に発行された個人払込の登録事業所番号を記入した場合、不備となります。</li> </ul>
<b>G欄</b> ※	● 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。
<b>H欄</b> ※	● 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。
<b>I欄</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)</li> <li>● 個人事業所の場合は、事業主個人の氏名をご記入ください。</li> </ul>
<b>J欄</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 個人事業所の場合は、事業主個人の住民票上の住所をご記入ください。</li> </ul>



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

個人事業所の場合	
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注意ください。

**※ G欄、H欄について：**

国民年金基金連合会へのご登録および各様式に記入いただく「事業所名称」、「所在地」は、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、所在地と同じである必要があります。

- 日本年金機構に登録されている情報と異なる場合は、iDeCo公式サイトをご確認の上、「登録事業所名称・所在地変更届(K-019)」をご提出ください。
- この場合、「中小事業主の資格に関する現況について(K-327)」には日本年金機構に登録されている事業所名称、所在地をご記入のうえ、下部余白に「別途、K-019を提出済み」とご記入ください。
- 日本年金機構に登録された事業所所在地を変更される場合は、日本年金機構へ変更のお手続きをお願いいたします。

## 中小事業主の資格に関する現況について

令和6年8月1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。

## 1. 「企業型年金」、「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。

※イデコプラスのことではありません。上記の各制度を新たに導入した場合の回答は「あり」に○となります。

## 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

23

人

※イデコプラスの対象者でない方も含め、イデコプラス実施事業所のすべての厚生年金被保険者数を記載ください。

## 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)。

東海北陸 厚生(支)局長

殿

国民年金基金連合会理事長

登録事業所番号

9 8 7 6 4 3 2 1

厚生年金適用事業所名

株式会社 イデコ工業

※日本年金機構にお届けの事業所名を記載ください。  
※事業所名と事業主名は異なります、それぞれ記載  
ください。

所在地

愛知県名古屋市×〇区△〇町9-8-7

事業主名

株式会社 イデコ工業 代表取締役 鈴木 伊出子

※法人の場合は、法人名+代表格+お名前でご記載ください。

住所

愛知県名古屋市×〇区△〇町9-8-7

※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。

◆所在地や社名変更された場合は、変更後の所在地や社名で記載ください。K-019登録事業所名称・所在地等変更届を直ちにご提出ください。