

届書コード
07021

中小事業主掛金納付終了届

登録事業所番号	フリガナ
事業所名称	
所在地	フリガナ 〒 - 連絡先電話番号 (- -) 都道 市区 府県 郡 町村
手続き ご担当者名	所属部署

終了年月	9 : 令和	年	月	終了年月の前月20日までに必着となるように提出ください。 (終了月の翌月の引落から停止となります。)
終了理由	以下のいずれかを選択して「○」を記入ください。 その他理由の場合は括弧内に記載ください。 <input type="radio"/> 1. 確定給付企業年金(DB)を導入するため。 <input type="radio"/> 2. 企業型確定拠出年金(企業型DC)を導入するため。 <input type="radio"/> 3. 事業所に使用される第一号厚生年金被保険者が300人超過のため。 または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、 その全体の第一号厚生年金被保険者の総数が300人超過のため。 <input type="radio"/> 4. 経営悪化、経費削減のため。 <input type="radio"/> 5. 廃業・事業停止のため。 <input type="radio"/> 6. その他 ()			

同意書

事業主名	
同意日	令和 年 月 日

殿

確定拠出年金法の規定に基づく中小事業主掛金を拠出しないことに同意します。

同意者は下記の①②のいずれかに自署ください。(コピー分提出不可)

①	第一号厚生年金被保険者の 過半数を代表する者の氏名	自署
②	労働組合の名称	
	労働組合を代表する者の氏名	自署

厚生労働省				
連合会	9 : 令和	年	月	日