

加入者被保険者種別変更届 (第2号被保険者用)

この届出書は第2号被保険者(会社員、共済組合員の方)のためのものです。

第1号被保険者、第3号被保険者、任意加入被保険者の方は使用できません。

身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。
届出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。

基礎年金番号				フリガナ	生年月日				性別	
-				届出者氏名	5:昭和 7:平成				年 月 日 1:男 2:女	
住所	フリガナ			連絡先電話番号 (- -)						
	都道府県	郡	市区町村							
被保険者種別	<input type="checkbox"/> 第1号被保険者から第2号被保険者になった				変更年月日	7:平成 9:令和	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 第3号被保険者から第2号被保険者になった									
	<input type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第2号被保険者になった									
今後の掛金納付方法			登録事業所番号		フリガナ					
①: 事業主払込					登録事業所名称					
②: 個人払込										
今後の企業年金制度等						拠出限度額(月額)				
<input type="checkbox"/>	00	他に企業年金制度なし(厚生年金にのみ加入)				23,000円				
<input type="checkbox"/>	10	企業型確定拠出年金				20,000円				
<input type="checkbox"/>	11	企業型確定拠出年金および厚生年金基金				12,000円				
<input type="checkbox"/>	12	企業型確定拠出年金および確定給付企業年金								
<input type="checkbox"/>	13	厚生年金基金								
<input type="checkbox"/>	14	確定給付企業年金								
<input type="checkbox"/>	15	石炭鉱業年金基金								
<input type="checkbox"/>	16	企業型確定拠出年金および石炭鉱業年金基金								
<input type="checkbox"/>	50	国家公務員共済組合(長期)								
<input type="checkbox"/>	51	地方公務員共済組合(長期)								
<input type="checkbox"/>	52	私立学校教職員共済制度(長期)								
<input type="checkbox"/>	53	企業型確定拠出年金および私立学校教職員共済制度(長期)								
掛金額区分 ※どちらかに ○を付けて ください	①: 掛金を毎月定額で納付します					毎月の掛金額	千	0	0	円
	②: 納付月と金額を指定して納付します (「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください)									
給付金・年金の受給状況について ※60歳以上の方は、□にレ点を記入してください					<input type="checkbox"/> iDeCoの老齢給付金(一時金を含む)を受給したことがありません <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金、老齢厚生年金を繰り上げ受給していません					

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関										
各種届書・添付書類	受付金融機関確認		事七確認	受付金融機関	9:令和	年	月	日	事務処理センター	
事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主証明書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>							
第2号加入者に係る事業主証明書(共済組合員用)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>							
登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>							
加入者等氏名・住所変更届	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>							
加入者月別掛金額登録・変更届	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>							

事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月の掛金額には上限があります。詳しくは記入要領でご確認ください。
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、修正部分の周囲余白に訂正事項をご記入ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・改変したと認められた場合、本加入(変更)手続きが取り消されることがあります。

- 太枠内に必要事項をボールペンで、はっきり、分かり易くご記入ください。
- 選択項目のにはし点をご記入ください。

申出者

事業主

1. 申出者の情報

証明を受ける 申出者氏名	基礎年金番号	—									
	希望する 掛金の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込	<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込								

2. 掛金額区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。 ← どちらかを選択してください → 納付月と金額を指定して納付します。

毎月の掛金額	千	0	0	円
--------	---	---	---	---

別紙の「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。

3. 企業型確定拠出年金の加入状況

- 企業型確定拠出年金に加入している方は以下の項目について確認のうえ、にし点をご記入ください。
- 企業型確定拠出年金の加入者向けWEBページの基礎年金番号、性別、生年月日が、年金手帳または基礎年金番号通知書の内容と一致しています。
 - 個人型年金と企業型確定拠出年金を合計した掛金額が拠出限度額を超過した場合、個人型年金の掛金額が自動減額されることを確認しました。

4. 事業主の署名等

郵便番号	電話番号	—	—
事業所名称 (カナ)			
申出者について、個人型年金の加入資格があることを証明し、 「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。			
証明日 令和 年 月 日 ※3ヵ月以内有効			
住 所			
事業所名称			
事業主名称(代表者肩書 氏名)		(証明ご担当者名:)	

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

5. 企業年金制度等の加入状況

番号	別添のフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。
----	---------------------------------

上記の番号が[10][11][12][16]のいずれかに該当する場合は、にし点をご記入ください。

- 申出者はマッチング拠出を選択していません。
- 事業所の事業主掛金は年単位拠出ではありません。

6. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

郵便番号	電話番号	—	—
事業所名称 (カナ)			
住 所			
事業所名称			

※「4事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。

7. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	事業主払込用 登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済	個人払込用 登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> いずれの登録もない	<input checked="" type="checkbox"/> わからない

※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。但し電子申請の場合は番号の記入が必須です。

市区町村コード	掛金納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込
企業名称区分		<input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込

8. 掛金の納付方法

- 必ずいずれかを選択してください
- ①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。
 - ②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。
 - ③申出者は「事業主払込」を希望しているが、「個人払込」とする。
 - ④申出者は「個人払込」を希望しているが、「事業主払込」とする。

左で③を選択した場合のみご記入ください。

「事業主払込」が困難な理由を選択してください。

- ①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。
- ②その他()

9. 資格取得年月日

資格取得年月日	退職手当等制度の種類	同制度の実施主体	同制度の根拠法令等
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体(例) 商工会議所	所得税法施行令第73条第1項第1号
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	⑤外国の法令に基づく保険又は共済 (退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

受付金融機関および事務処理センター使用欄

運用関連運営管理機関	
記録関連運営管理機関	損保ジャパンD.C証券(株)
採番する掛金の納付方法	採番した登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込で採番	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込で採番	

受付金融機関	事務処理センター
令和 年 月 日	

事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月の掛金額には上限があります。詳しくは記入要領でご確認ください。
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、修正部分の周囲余白に訂正事項をご記入ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・改変したと認められた場合、本加入(変更)手続きが取り消されることがあります。

- 太枠内に必要事項をボールペンで、はっきり、分かり易くご記入ください。
- 選択項目のにはし点をご記入ください。

申出者

事業主

1. 申出者の情報

証明を受ける 申出者氏名	基礎年金番号	—									
	希望する 掛金の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込	<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込								

2. 掛金額区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。 ← どちらかを選択してください → 納付月と金額を指定して納付します。

毎月の掛金額	千	0	0	円
--------	---	---	---	---

別紙の「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。

3. 企業型確定拠出年金の加入状況

企業型確定拠出年金に加入している方は以下の項目について確認のうえ、にし点をご記入ください。

企業型確定拠出年金の加入者向けWEBページの基礎年金番号、性別、生年月日が、年金手帳または基礎年金番号通知書の内容と一致しています。

個人型年金と企業型確定拠出年金を合計した掛金額が拠出限度額を超過した場合、個人型年金の掛金額が自動減額されることを確認しました。

4. 事業主の署名等

郵便番号	電話番号	—	—
事業所名称 (カナ)			
申出者について、個人型年金の加入資格があることを証明し、「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。			
証明日 令和 年 月 日 ※3ヵ月以内有効			
住所			
事業所名称			
事業主名称(代表者肩書 氏名)		(証明ご担当者名)	

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

5. 企業年金制度等の加入状況

番号	別添のフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。
----	---------------------------------

上記の番号が【10】【11】【12】【16】のいずれかに該当する場合は、にし点をご記入ください。

申出者はマッチング拠出を選択していません。

事業所の事業主掛金は年単位拠出ではありません。

6. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

郵便番号	電話番号	—	—
事業所名称 (カナ)			
住所			
事業所名称			

※「4事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。

7. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	事業主払込用 登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済	個人払込用 登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> いずれの登録もない	<input checked="" type="checkbox"/> わからない

※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。但し電子申請の場合は番号の記入が必須です。

市区町村コード	掛金納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込
企業名称区分		<input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込

8. 掛金の納付方法

必ずいずれかを選択してください

①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。

②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。

③申出者は「事業主払込」を希望しているが、「個人払込」とする。

④申出者は「個人払込」を希望しているが、「事業主払込」とする。

左で③を選択した場合のみご記入ください。

「事業主払込」が困難な理由を選択してください。

①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。

②その他()

9. 資格取得年月日

資格取得年月日	退職手当等制度の種類	同制度の実施主体	同制度の根拠法令等
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体(例) 商工会議所	所得税法施行令第73条第1項第1号
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	⑤外国の法令に基づく保険又は共済 (退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

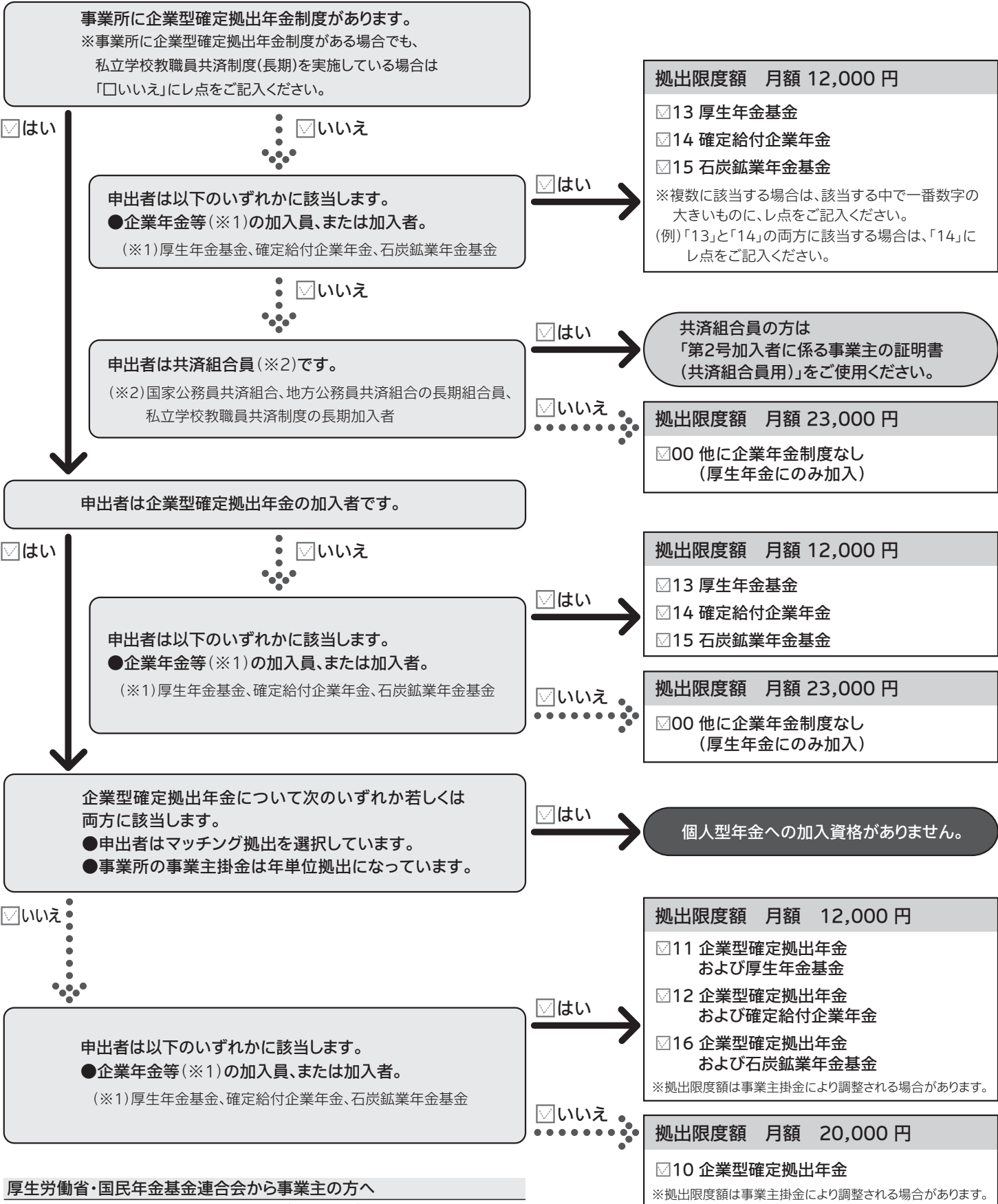
受付金融機関および事務処理センター使用欄

運用関連運営管理機関	
記録関連運営管理機関	損保ジャパンD.C証券(株)
採番する掛金の納付方法	採番した登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込で採番	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込で採番	

受付金融機関	事務処理センター
令和 年 月 日	

事業主 個人型年金への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況の確認

- 事業主が、下記のフローで、個人型年金への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況をご確認ください。
- 該当項目のにはレ点をご記入ください。
- 企業年金制度等の加入状況によって、個人型年金における拠出限度額が異なりますのでご確認ください。
- 加入資格がある場合は、2桁の数字(00~16)を左記の項目5の「企業年金制度等の加入状況」の番号欄にご記入ください。
- 厚生年金基金は企業年金制度の一つで、厚生年金とは別の制度になります。



厚生労働省・国民年金基金連合会から事業主の方へ
iDeCoの申込みには、法令に基づき事業主の証明が必要です。ご協力をお願いいたします。
ご不明な点がありましたら、下記まで。
Web: iDeCo公式サイト内「事業主の方へ」
TEL: 国民年金基金連合会コールセンター 0570-003-105

1. 登録事業所番号の有無

事業所の登録	<input type="checkbox"/> 既に登録事業所番号がある	事業主払込用登録事業所番号						届書コード	
	<input type="checkbox"/> これから登録事業所番号を取得する							07031	
		届書コード		事業主払込用登録事業所番号					
		13062							

2. 掛金引落口座情報

掛金引落口座情報	口座名義人		金融機関名				金融機関コード		
	フリガナ		① ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 労金 信連 農協 信金 信組					
				支店名				支店コード	
			本店 支店(支所) 出張所						
			預金種別	口座番号(右詰め)					
			①: 普通 ②: 当座						
		② ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号		通帳番号(右詰め)		
			166	30					

3. 事業主名称等

令和 年 月 日	郵便番号	TEL
上記の項目1のとおり、依頼します。		
住所		
事業所名称 フリガナ		
事業主名称		
担当者名		
(個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)		

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関	9: 令和 年 月 日						事務処理センター	
各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事セ確認						
預金口座振替依頼書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						

預金口座振替依頼書 兼 自動払込利用申込書

収 加

拠

御中

私が支払うべき個人型年金の掛金を、収納企業の指定する日に下記名義の口座から口座振替の方法により支払うこととしたいので、下記の預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座振替規定 (自動払込は除く)

- 銀行(金庫・農協)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり国民年金基金連合会から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものととして取扱ってもさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

		フリガナ			ゆうちょ銀行の自動払込利用の場合は、自動払込み規定が適用されます。
		申出者氏名			
住所	フリガナ		〒		連絡先電話番号
	都府道県	郡	町市区		
掛金引落口座情報	口座名義人		金融機関名		金融機関コード
	フリガナ		① ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 労金 信連 農協 信金 信組	
				支店名	支店コード
			本店 支店(支所) 出張所		
			預金種別	口座番号(右詰め)	
			①: 普通 ②: 当座		
		② ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号
			166	30	通帳番号(右詰め)

金融機関
届出印を
押印して
ください

金融機関またはゆうちょ銀行に届出している印鑑を押印してください。なお、印鑑なし口座やサイン式口座での口座振替の場合の取扱いは、各金融機関にご確認ください。

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

(金融機関さまへのお願い) 預金口座振替依頼書(自動払込利用申込書)が不備の場合、不備返却事由に○印をつけて下記までご返送ください。		口座振替金融機関使用欄				収納企業名 国民年金基金連合会 確定拠出年金	
		口座振替金融機関受付	9: 令和	年	月	日	払込先口座番号 00110-8-82774
(不備返却事由) 1. 預金取引なし 2. 印鑑相違 3. 記載事項等相違 (店名、預金種目) (口座番号、口座名義) 4. その他 ()						払込先加入者名 国民年金基金連合会	
						振替日(払込日) 毎月26日 (休業日の場合、翌営業日)	
口座振替金融機関使用欄 検査 照合 受付		受付金融機関および事務処理センター使用欄				受付金融機関	
		9: 令和	年	月	日	事務処理センター	
不備の場合の返却先(事務処理センター)							