

加入者登録事業所変更届

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。

1. 届出者の情報

基礎年金番号				フリガナ	生年月日				性別
-					5:昭和	年	月	日	
				届出者氏名	7:平成				2:女
住所	フリガナ				連絡先電話番号 (- -)				
	〒								
都道府県				郡	市区町		村		

2. 変更前の勤務先の登録事業所情報

変更前	掛金納付方法	登録事業所番号	登録事業所名称
	①: 事業主払込 ②: 個人払込		フリガナ

3. 変更後の勤務先の登録事業所情報

変更後	掛金納付方法	登録事業所番号	登録事業所名称
	①: 事業主払込 ②: 個人払込		フリガナ
	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 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)	毎月の掛金額	千 000 円

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	事務確認	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"/>						変更前の企業年金制度等の加入状況	
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"/>							
加入者掛金引落機関変更届	<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	0
--------	---	---	---	---	---

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	0
--------	---	---	---	---	---

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

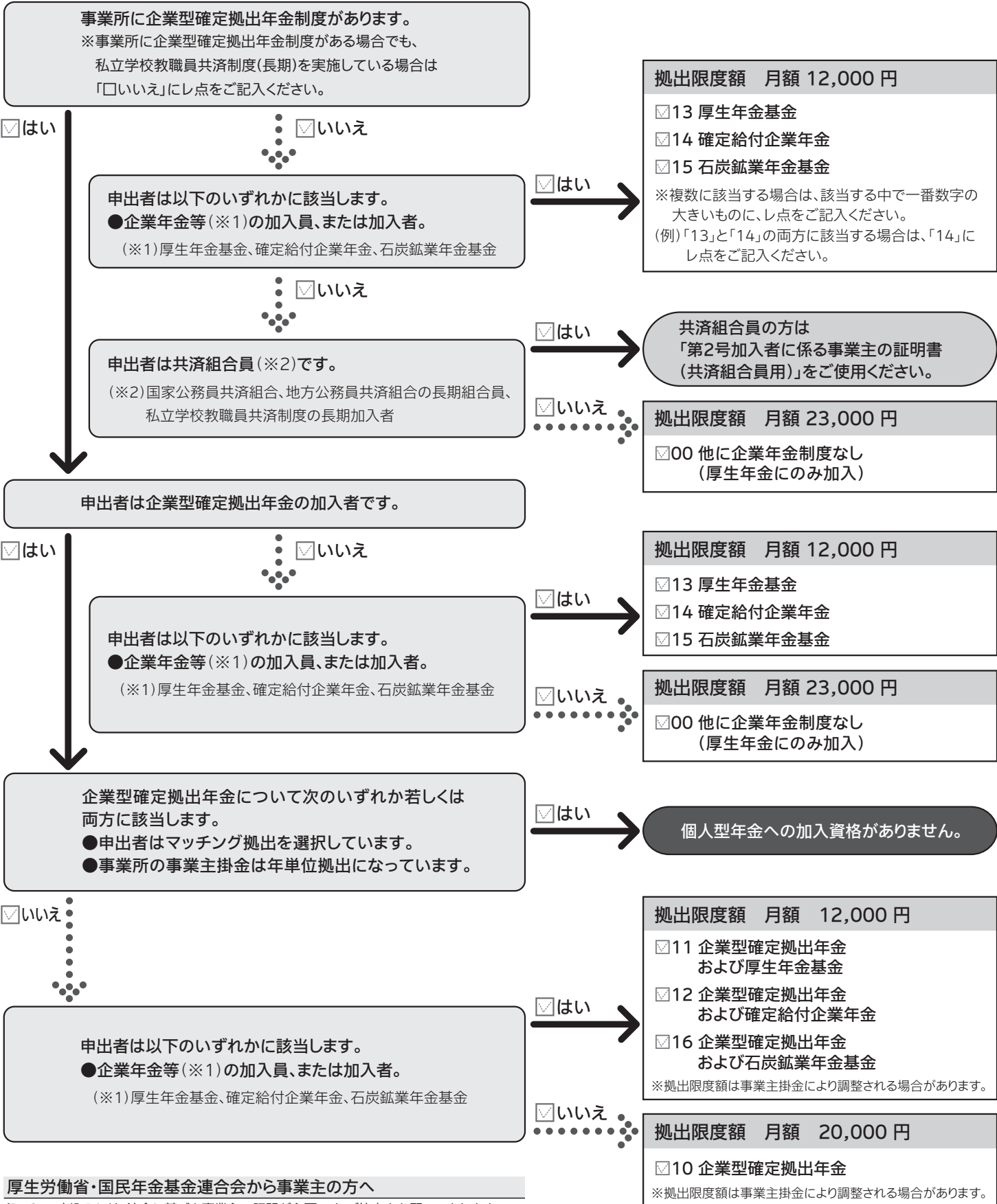
受付金融機関および事務処理センター使用欄

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