

第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)

- 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	1. 申出者の情報		基礎年金番号		—	
	証明を受ける 申出者氏名		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	

申出者	2. 掛金額区分				
	<input checked="" type="checkbox"/> 掛金を下記の毎月定額で納付します。 <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td>千</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>円</td> </tr> </table>	千	0	0	円
千	0	0	円		

事業主	3. 事業主の署名等	
	郵便番号	電話番号
	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ます。	
	証明日 令和 年 月 日 <small>※3ヵ月以内有効</small>	
	住所	フリガナ 事業所名称

事業主名称(代表者肩書 氏名) (証明ご担当者名:)

4. 企業年金制度等の加入状況	
下記の該当番号を記入してください。	番号
50 国家公務員共済組合(長期)	
51 地方公務員共済組合(長期)	
52 私立学校教職員共済制度(長期)	

5. 申出者を使用している事業所の住所・名称等	
郵便番号	電話番号
住所	フリガナ 事業所名称
<small>※「3事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。連合会へ登録している名称・住所を記入。</small>	

6. 連合会への「事業所登録」の有無等	
<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	振込用 登録事業所番号 口座振替用 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
掛金納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込 <input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込 <input checked="" type="checkbox"/> 3:振込

7. 掛金の納付方法	必ずいずれかを選択してください
<input checked="" type="checkbox"/> ①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。	
<input checked="" type="checkbox"/> ②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。	
<input checked="" type="checkbox"/> 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。 ▼「事業主払込」が困難な理由を選択してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」を行う体制が整っていないため。 <input checked="" type="checkbox"/> その他()	
<input checked="" type="checkbox"/> 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①または④を選択した場合のみご記入ください。
<input checked="" type="checkbox"/> ①振込を選択する。
<input checked="" type="checkbox"/> ②口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がある。
<input checked="" type="checkbox"/> ③口座振替で直近12ヵ月以内に引落実績がない、または不明である。 ③再度預金口座振替登録が必要な場合、別途「登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届」の提出が必要となります。

運用関連運営管理機関 損保ジャパンD C証券(株) 記録関連運営管理機関 損保ジャパンD C証券(株)	受付金融機関 令和 年 月 日	事務処理センター
--	--------------------	----------

<<申出者の方へ>>

・本証明書の項番1～2をご記入のうえ、事業主の方にお渡しして証明の依頼を行ってください。

<<事業主の方へ>>

・事業主様は、項番3以降をご記入ください。

・ご提出いただく際は、「事業主控」を切り離していただき、「事業主控」は大切に保管してください。

●この証明書は、個人型年金の加入者資格を証明するための重要な書類です。

●ボールペンではっきり写るようご記入ください。

●訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、訂正部分の周囲余白に訂正事項をご記入ください。
(申出者の記入欄：申出者が訂正・事業主の記入欄：事業主が訂正)

●記入内容に不備があった場合は手続が遅延することがあります。

国民年金基金連合会 御中

事務処理センター控え

第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月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、わかりやすくご記入ください。
- 選択項目の☑にはし点をご記入ください。

申出者(証明を受ける)の氏名

基礎年金番号

希望する掛金の納付方法 事業主払込 個人払込

掛金を下記の毎月定額で納付します。 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 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。

郵便番号 電話番号

申出者について、個人型年金の加入者資格があることを証明します。

証明日 令和 年 月 日 ※3カ月以内有効

住所

フリガナ 事業所名称

事業主名称(代表者肩書 氏名) (証明ご担当者名:)

※フリガナも必ずご記入ください。

下記の該当番号を必ずご記入ください。 番号

50 国家公務員共済組合(長期)
51 地方公務員共済組合(長期)
52 私立学校教職員共済制度(長期)

郵便番号 電話番号

住所

フリガナ 事業所名称

※「3.事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。連合会へ登録している名称・住所を記入。

必ずご記入ください。

「事業主払込」で登録済 振込用登録事業所番号
 口座振替用登録事業所番号

「個人払込」で登録済 個人払込用登録事業所番号

掛金納付方法 1:事業主払込 2:個人払込 3:振込

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。
▼「事業主払込」が困難な理由を選択してください。
 「事業主払込」を行う体制が整っていないため。
 その他()

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①または④を選択した場合のみご記入ください。

①振込を選択する。

②口座振替で直近12カ月以内に引落実績がある。

③口座振替で直近12カ月以内に引落実績がない、または不明である。
③再度預金口座振替登録が必要な場合、別途「登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届」の提出が必要となります。

【証明を受ける申出者氏名(漢字)】

- ・氏名に常用漢字以外の特殊な漢字が含まれる場合は、JIS規格の第1水準、第2水準の文字に補正されることがあります。
- ・また、補正ができない場合は、氏名の該当部分を全てカタカナで登録することがあります。

【基礎年金番号】

- ・年金手帳を参照のうえ、基礎年金番号をご記入ください。
- ・基礎年金番号が不明な場合は、日本年金機構にご確認ください。

【希望する掛金の納付方法】

該当する☑にし点をご記入ください。

- ・「掛金を下記の毎月定額で納付します。」または「納付月と金額を指定して納付します。」のいずれかにし点をご記入ください。
- ・「納付月と金額を指定して納付します。」とは、指定した納付月のみ掛金を納付する方法、または毎月異なる掛金額を納付する方法を指します。
- 「掛金を下記の毎月定額で納付します。」を選択した場合は、「毎月の掛金額」もご記入ください。
毎月の掛金額は5,000円から12,000円まで指定できます。(1,000円単位で指定してください。)
- 「納付月と金額を指定して納付します。」を選択した場合は、「毎月の掛金額」には記入せず、「加入者月別掛金額・登録変更届」をあわせて提出してください。

- ・郵便番号、電話番号、証明日をご記入ください。
- ・事業所住所、カナ名称、事業所名称、事業主氏名を記入してください。(ゴム印可)
- ・証明日の有効期限は3ヶ月です。受付日時点で証明日より3ヶ月を経過している場合、事業主の訂正が必要となります。

- ・該当する番号をご記入ください。

- ・項番3に記載した内容と同一の場合は記入不要です。

- ・事前に登録がない場合、加入申出者は個人型確定拠出年金に加入することができません。国民年金基金連合会へ事前登録をしてください。
- ・登録済の払込方法にし点をご記入し、登録事業所番号をご記入ください。

- ・該当する箇所にし点をご記入ください。
- ・③に該当する場合は、「事業主払込」が困難な理由について、ご記入ください。
- ・①もしくは④に該当する場合は、右欄もご記入ください。