

この度、貴社従業員さまが個人型確定拠出年金へ加入されるにあたり、確定拠出年金法令により事業主さまに加入資格の可否をご確認いただく必要があります。以下ご確認ください。

申出者の方、事業主の方へ

- ・この証明書は、個人型年金の加入者資格を証明する重要書類です。
- ・「申出書」欄は申出者が記入してください。「事業主」欄は事業主が記入してください。
- ・申出者は「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」と共に、事業主の方に渡して証明の依頼を行ってください。

初めて「事業主払込」を実施する事業主の方、実施済みだが直近12ヶ月以内に「口座引落が無い」事業主の方へ

- ・次の書類にも記入・押印してください。
- 『個人型年金加入申出書』の「4.掛金引落口座情報」
- 『預金口座振替依頼書 兼 自動払込利用申込書』の「4.掛金引落口座情報」

事業主名義の口座に限りです。
・事業主名・代表者肩書・代表者氏名 の3つを必ず記入してください。

お問い合わせ

auのiDeCoに関するお問い合わせは、下記ダイヤルへお電話ください。

■携帯電話／一般電話から（通話料無料）

0120-120-401

受付時間 平日 9:00～20:00
土日 9:00～17:00
※祝日・年末年始は除く

! 白地内のすべての項目（印字箇所は除く）に、ボールペンで見やすく記入してください。

訂正方法

- ・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。（申出者の情報欄：申出者が訂正／事業主の情報欄：事業主が訂正）

証明を受ける申出者氏名（自署）

年金 一郎 一郎

1. 申出者の情報

証明を受ける申出者氏名

申出者が自署してください。

基礎年金番号

基礎年金番号は、年金手帳を参照のうえご記入ください。

2. 掛金額区分

毎月の掛金額

「事業主払込」の方で、選択肢の「掛金を下記の毎月定額で納付します」を選んだ方は記入してください。下限5,000円から拠出限度額まで千円単位で指定できます。

この証明書の「4.企業年金制度等の加入状況」が、
00の場合：拠出限度額23,000円
10の場合：拠出限度額20,000円
上記以外：拠出限度額12,000円

3. 事業主の署名等

個人事業主の場合は、次のように記入してください。

「事業所名称」→事業主の住所
「事業主名称」→事業主の氏名

証明ご担当者名

証明書を記入したご担当者名を記入してください。

4. 企業年金制度等の加入状況

別添のフローチャートを必ず実施してください。結果が「個人型年金への加入資格がありません」の場合は、その旨を申出者に伝え、この証明書を署名無しで返却してください。

5. 申出者を使用している事業所の住所・名称等

「3.事業主の署名等」と同一の場合は、記入不要です。

6. 連合会への「事業所登録」の有無等

該当する項目にチェックし、登録済の場合、登録事業所番号をご記入ください。（登録事業所番号は不明な場合は空欄可）

国民年金基金連合会 御中 届書コード 13062 事務処理センター用

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

1枚目

●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。詳しくは記入要領をご確認ください。
●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。

●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。
●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・変更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。

1 申出者

1. 申出者の情報

証明を受ける申出者氏名（自署） **年金 一郎**

基礎年金番号 **1234-567890**

希望する掛金の納付方法 事業主払込 個人払込

2 2. 掛金額区分

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 **20000**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 3. 事業主の署名等

郵便番号 **1234-567** 電話番号 **12-3456-7890**

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 **1**年 **12**月 **12**日 ※3か月以内有効

住所 **東京都〇〇区△△1-23-456** □□ビル

フリガナ **マルマルカブシキガイシャ**

事業所名称 **〇〇株式会社**

事業主名称（代表者肩書 氏名）（証明ご担当者名）

代表取締役 年金 太郎

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

4 4. 企業年金制度等の加入状況

番号 **10** 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。

5 5. 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

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。

6 6. 連合会への「事業所登録」の有無等（複数回答可）

「事業主払込」で登録済 事業主払込用登録事業所番号

「個人払込」で登録済 個人払込用登録事業所番号

いずれの登録もない 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。

市区町村コード 掛金納付方法 1:事業主払込 2:個人払込

企業名称区分

7 7. 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⑥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（ ）

8 8. 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
☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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
☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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
☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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
☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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
☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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

7. 掛金の納付方法

該当する項目にチェックしてください。

8. 資格取得年月日

申出者が現時点で資格を有する場合のみ、「資格取得年月日」を記入してください。