

# 第2号加入者に係る事業主の証明書 (共済組合員用)

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。

- 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☑にはレ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。

申出者	1. 申出者の情報								
	証明を受ける <b>申出者氏名</b> (自署)	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							
事業主	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>0</td></tr> <tr><td>円</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	千	0	0	0	円			
千	0	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、個人型年金の加入者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	
※「3.事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。	

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。	<div style="text-align: center;">→</div>
<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 auアセットマネジメント(株)	受付金融機関	事務処理センター
記録関連運営管理機関 日本イバスターソリューションズアドテク(株)	令和 年 月 日	

# 第2号加入者に係る事業主の証明書 (共済組合員用)

2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。

- 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☑にはレ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。

申出者	1. 申出者の情報								
	証明を受ける <b>申出者氏名</b> (自署)	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							
事業主	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>0</td></tr> <tr><td>円</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	千	0	0	0	円			
千	0	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、個人型年金の加入者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	
※「3.事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。	

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。	<div style="text-align: center;">→</div>
<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 auアセットマネジメント(株)	受付金融機関	事務処理センター
記録関連運営管理機関 日本イバスターソリューションズアドテク(株)	令和。 年 月 日	

# 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。

- 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☑にはレ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。

申出者	1. 申出者の情報								
	証明を受ける <b>申出者氏名</b> (自署)	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							
事業主	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>0</td></tr> <tr><td>円</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	千	0	0	0	円			
千	0	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、個人型年金の加入者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。</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。	<div style="text-align: right;">→</div> <div style="text-align: right;">→</div>
<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。

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	事務処理センター
令和。 年 月 日	