

個人別管理資産移換依頼書

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- この移換依頼書は「企業型確定拠出年金（自動移換を含む）」を移換するための書類です。「厚生年金基金・確定給付企業年金」を移換するためのものではありません。
- 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。
- 「移換元の情報」については、企業型確定拠出年金で受領した書類や以前の勤務先で確認してください。自動移換者である場合は、専用コールセンター（TEL03-5958-3736）で確認してください。
- 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。

1. 申出者	
氏名 (自署)	フリガナ
	基礎年金番号
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ⁵ 年 月 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 ⁷ 年 月 日
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男
	<input checked="" type="checkbox"/> 女
住所	フリガナ
	〒 市区町村コード
連絡先 電話番号	※日中に問い合わせができる電話番号 (携帯電話も可能です)を記入してください。

2. 移換先の情報	
運用関連 運営管理機関	登録番号 0 0 0 0 7 9 2 名称 auアセットマネジメント(株)
記録関連 運営管理機関	登録番号 0 0 0 0 0 1 1 名称 日本インバスター・ソリューション・アンド・テクノロジー(株)

3. 移換元の情報 企業型確定拠出年金の情報	
実施事業所	登録番号* 名称
※実施事業所登録番号は規約承認番号のことで、以前の勤務先にご確認いただいても不明な場合、同番号欄は空欄でもかまいません。	
記録関連 運営管理機関	▼該当の機関の <input checked="" type="checkbox"/> にレ点をご記入ください。(記入がない場合、返戻となります。移換元(前職)での記録関連運営管理機関を選択してください。) <input checked="" type="checkbox"/> 0000011 日本インバスター・ソリューション・アンド・テクノロジー(JIS&T) <input checked="" type="checkbox"/> 0000015 損保ジャパンDC証券 <input checked="" type="checkbox"/> 0000074 日本レコード・キーピング・ネットワーク(NRK) <input checked="" type="checkbox"/> 0000115 SBIベネフィット・システムズ(SBI) <input checked="" type="checkbox"/> 8800000 特定運営管理機関(JIS&T) (年金資産が、国民年金基金連合会に振込まれ、同連合会で仮預りされている通知(自動移換の通知)を受けている場合はこちらを選択してください)
★資格喪失日	●資格喪失後、1年以上経過している場合、「年月」までを記入してください。「日」の記入は不要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ⁷ 年 月 日 ●退職による資格喪失の場合、退職日の翌日が「資格喪失日」です。 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ⁹ 年 月 日
★印の項目に間違いや不備がある場合、次のデメリットが発生することがあります。▶ ①移換不能、遅延及び移換依頼書の再提出 ②「自動移換」扱いによる手数料の発生	

4. 上記「移換元」以外の企業型確定拠出年金の加入履歴	
<input checked="" type="checkbox"/> 加入していない	<input checked="" type="checkbox"/> 加入していた
企業型確定拠出年金の加入者資格を喪失した場合、6ヶ月以内に申し出を行わないと年金資産が国民年金基金連合会に自動移換されます。	

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	

受付金融機関		事務処理センター	
令和 ⁹ 年 月 日			