

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。

提出用

| | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|---|--|---|-------------------------------|
| 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 | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 → | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |

| | |
|---|-------------|
| 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、「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 | |
| 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:) |
| ※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. 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。 |

| | |
|-------------------------------|------|
| 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. 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 |

| | |
|---|-----------------|
| 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。 | → |
| <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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ②その他() |

| 8. 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 |

| | |
|--|-------------|
| 運用関連運営管理機関 | 野村證券(株) |
| 記録関連運営管理機関 | 株式会社野村證券(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。

【記入見本】

1. 申出者の情報

| | |
|--|--|
| 証明を受ける 申出者氏名 年金 一郎 | 基礎年金番号 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 |
| | 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 | 2 | 千 | 0 | 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。

3. 事業主の署名等

郵便番号 123-4567 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ヵ月以内有効

住所 東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル

フリガナ マルマル (カ)
事業所名称 〇〇株式会社

事業主名称(代表者肩書 氏名) 代表取締役 年金 太郎 (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。

4. 企業年金制度等の加入状況

番号 1 0 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. 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. 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <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 |

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()

| 8. 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 09 04 01 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 |

| | |
|--|---|
| 運用関連運営管理機関 | (株)〇〇銀行 |
| 記録関連運営管理機関 | △△キーピング(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 令和 9 年 1 月 1 日 | 事務処理センター |
|---|----------|

基礎年金番号 -

証明を受ける
申出者氏名

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(00~15)を左記の項目4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。

申出者は60歳未満の厚生年金保険の被保険者です。

いいえ

個人型年金への加入資格がありません。

はい

事業所に企業型確定拠出年金制度があります。
※事業所に企業型確定拠出年金制度がある場合でも、
私立学校教職員共済制度(長期)を実施している場合は
「いいえ」にレ点をご記入ください。

はい

いいえ

申出者は以下のいずれかに該当します。
●企業年金等(※1)の加入員、または加入者。
(※1)厚生年金基金、確定給付企業年金、石炭鉱業年金基金

はい

拠出限度額 月額 12,000 円

- 13 厚生年金基金
- 14 確定給付企業年金
- 15 石炭鉱業年金基金

※複数に該当する場合は、該当する中で一番数字の
大きいものに、レ点をご記入ください。
(例)「13」と「14」の両方に該当する場合は、「14」に
レ点をご記入ください。

いいえ

申出者は共済組合員(※2)です。
(※2)国家公務員共済組合、地方公務員共済組合の長期組合員、
私立学校教職員共済制度の長期加入者

はい

共済組合員の方は
「第2号加入者に係る事業主の証明書
(共済組合員用)」をご使用ください。

いいえ

拠出限度額 月額 23,000 円

- 00 他に企業年金制度なし

申出者は企業型確定拠出年金の加入者です。

はい

いいえ

申出者は以下のいずれかに該当します。
●企業年金等(※3)の加入員、または加入者。
(※3)厚生年金基金、確定給付企業年金

はい

拠出限度額 月額 12,000 円

- 13 厚生年金基金
- 14 確定給付企業年金

いいえ

拠出限度額 月額 23,000 円

- 00 他に企業年金制度なし

企業型確定拠出年金規約で「加入者は個人型年金加入者になることができる」と定めている。

いいえ

個人型年金への加入資格がありません。

はい

申出者は以下のいずれかに該当します。
●企業年金等(※3)の加入員、または加入者。
(※3)厚生年金基金、確定給付企業年金

はい

拠出限度額 月額 12,000 円

- 11 企業型確定拠出年金
および厚生年金基金
- 12 企業型確定拠出年金
および確定給付企業年金

いいえ

拠出限度額 月額 20,000 円

- 10 企業型確定拠出年金

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。
ご不明な点がございましたら、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

第2号加入者に係る事業主の証明書(民間企業用)

～事業所のご担当者様 ご協力をお願いいたします～

- ◆ iDeCo(個人型確定拠出年金)への加入を希望する方の加入資格を証明するための書類です。
- ◆ 事務手続きにおいて事業主様のご協力が必要な事項がございますので、当資料をご参照のうえ、ぜひ、ご協力をお願いいたします。

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| 申出者 | 1. 申出者の情報 | 申出者氏名・基礎年金番号をご記入ください。 |
| | 2. 掛金区分 | 毎月の掛金額をご記入ください。 |
| 事業主 | 3. 事業主の署名等 | 事業所の住所等をご記入ください。 ・事業所名称のフリガナ/証明日を必ずご記入ください。 (証明日は3ヶ月以内有効) |
| | 4. 企業年金制度等の加入状況 | フローチャートを参考にして該当する企業年金番号をご記入ください。 |
| | 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 | 「3. 事業主の署名等」でご記入いただいた事業所と「厚生年金適用事業所」が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 | 「個人払込」の登録事業所番号をご記入ください。 |
| | 7. 掛金の納付方法 | ②にチェックをしてください。 |
| | 8. 資格取得年月日 | ①～⑤の中で「現時点で資格を有する場合のみ」、資格取得年月日をご記入ください。 |

項目1、2は、加入希望者の方がご記入ください

項目3以降は、事業所のご担当者をご記入ください