

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。

提出用

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。 ← 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	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。

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
<input type="checkbox"/> 50 国家公務員共済組合(長期)	
<input type="checkbox"/> 51 地方公務員共済組合(長期)	
<input type="checkbox"/> 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

事業主	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	野村證券(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	日本インベスター・リレーションズ・アソシエーツ(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。
- 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 掛金を下記の毎月定額で納付します。	<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 <input type="text" value="1"/> 千 <input type="text" value="0"/> 百 <input type="text" value="0"/> 十 <input type="text" value="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ます。	
証明日	令和 1 年 12 月 12 日
<small>※3ヵ月以内有効</small>	
住所	東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル
フリガナ	〇〇ショウ
事業所名称	〇〇省
事業主名称(代表者肩書 氏名)	(証明ご担当者名: 〇〇)
〇〇	〇〇

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 5 0
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	123-4567
電話番号	12-3456-7890
住所	東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル 〇〇省 〇〇局
フリガナ	〇〇ショウ 〇〇キョク
事業所名称	〇〇省 〇〇局
<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 1 2 3 4 5 6 7 8
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	(株)〇〇銀行
記録関連運営管理機関	△△キーピング(株)

受付金融機関	事務処理センター
令和 〇 年 〇 月 〇 日	

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	該当する共済組合の番号をご記入ください。
	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	「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にチェックされていることをご確認ください。

国民年金基金連合会 申出 (事務処理センター用)

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ください。●記入欄には必ず記入してください。●訂正は、訂正部分を二重線で囲み、修正部分の裏面等に訂正事項を記入してください。●お勤め先への照会等により、事業主の記入欄が無効で作成・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。

【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 **1234-567890**

希望する掛金の納付方法 事業主払込 個人払込

2. 掛金区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。 毎月掛金額 **10000**

納付月と金額を指定して納付します。

3. 事業主の署名等

事業所の住所等 **東京都〇〇区△△1-23-456**

事業所名称 **〇〇省 〇〇局**

4. 企業年金制度等の加入状況

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

事業所の住所等 **東京都〇〇区△△1-23-456**

事業所名称 **〇〇省 〇〇局**

6. 連合会への「事業所登録」の有無等

「事業主払込」で登録済
 「個人払込」で登録済

個人払込用登録事業所番号 **12345678**

7. 掛金の納付方法

②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。

①申出者が希望しているため、「事業主払込」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②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「登録事業所引落権限情報登録・変更届」の提出が必要となります。

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
がご記入ください