

個人型
確定拠出年金用

厚生年金基金・確定給付企業年金 移換申出書

殿

改正前厚生年金保険法第144条の6第1項(※1)または確定給付企業年金法第82条の3第1項もしくは第82条の4の規定により、厚生年金基金(※2)または確定給付企業年金から個人型確定拠出年金へ脱退一時金相当額もしくは残余財産の移換を申し出ます。
なお、厚生年金基金または確定給付企業年金から脱退一時金相当額を移換するための事務処理のみに用いるものであることを前提に、本申出書を移換先の個人型確定拠出年金の実施機関に提供することについて同意します。

- ※1 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第63号。以下「平成25年改正法」という。)により、なおその効力を有するものとされています。
- ※2 平成25年改正法附則第3条第11号に規定する存続厚生年金基金をいいます。

届書コード 02031	届出区分 厚生年金基金から資産を移す 確定給付企業年金から資産を移す	身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。 申出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。	
基礎年金番号	氏名	生年月日	性別
〒	〒	5昭和 7平成	1:男 2:女
市区町村コード	住所	連絡先電話番号()	
〒	都 道 市 区	府 県 郡 町 村	

移換先 運用関連 運営管理機関	登録番号 0000760	運用関連運営管理機関名称 野村證券株式会社
-----------------------	-----------------	--------------------------

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

移換元制度の加入員番号

A3サイズで印刷してください

※※※ 以下の項目は厚生年金基金または確定給付企業年金の実施機関が記入する欄です ※※※

移換可否決定通知書

殿(移換可の場合は国民年金基金連合会名称、移換不可の場合は移換申出者名をご記入ください)

【資格確認結果】 「移換可」、「移換不可」のいずれかに「し」を記入してください。

<input type="checkbox"/>	移換可 資格確認の結果、「移換可能」と認められましたので通知します。
<input type="checkbox"/>	移換不可 資格確認の結果、下記の理由により「移換不可」となりましたので通知します。 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

移換元	基金・規約番号	66. 厚生年金基金 77. 確定給付企業年金	名称		担当部署及び担当者
	住所	〒	連絡先電話番号		FAX番号
	総幹事 受託機関		名称		
	資格喪失年月日	7:平成 9:令和	年	月	日

移換可否 決定者 証明欄	移換可否を決定した証明者(理事長、事業主など)の表示をしてください。
--------------------	------------------------------------

◎ 厚生年金基金または確定給付企業年金の実施機関の実務ご担当者様へのお願い
移換が可能であることが認められましたら、この書類を左記の移換申出者若しくは移換先の運用関連運営管理機関に郵送してください。

書類到着時に必ず下記受付 年月日の記入をお願いします。	受付年月日
	9:令和 年 月 日

※※※ 以下の項目は移換先 運用関連運営管理機関若しくは受付金融機関が記入する欄です ※※※

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事務確認
個人型年金加入申出書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>

受付金融機関
9:令和 年 月 日
受付金融機関

事務処理センター受付



【K-025号】 厚生年金基金・確定給付企業年金移換申出書 記入要領

個人型 厚生年金基金・確定給付企業年金 移換申出書

年金建設厚生年金基金 限

改正前厚生年金保険法第144条の6第1項(※1)または確定給付企業年金法第82条の3第1項もしくは第82条の4の規定により、厚生年金基金(※2)または確定給付企業年金から個人型確定拠出年金へ脱退一時金相当額もしくは残余財産の移換を申し出ます。

※1 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第63号、以下「平成25年改正法」という。)により、互換性の効力を有するものとされています。
 ※2 平成25年改正法第3条第1項に規定する専断厚生年金基金をいいます。

1 基礎年金番号

2 基礎年金番号

3 連絡先電話番号

4 移換先

※※※ 以下の項目は厚生年金基金または確定給付企業年金の実施機関が記入する欄です ※※※

移換可否決定通知書

国民年金基金連合会 限 (移換元の場合は国民年金基金連合会名称、移換不可の場合は移換申出者名を記入してください)

【資格確認結果】 「移換可」、「移換不可」のいずれかに「レ」を記入してください。

移換可
資格確認の結果、「移換可」と認められましたので通知します。

移換不可
資格確認の結果、下記の理由により「移換不可」となりましたので通知します。

基金・現預金等 66 厚生年金基金 77 確定給付企業年金

年金建設厚生年金基金

住所 神奈川県△△市 ●区 □△ 1-2

連絡先電話番号 000-000-0000 FAX番号 000-000-9999

銀行名 ▲▲銀行(株)

支店 〇〇〇〇 〇〇〇〇

〒 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

移換可否決定者 年金建設厚生年金基金 理事長 年金太郎

※※※ 以下の項目は移換先 運用関連運営管理機関若しくは受付金融機関が記入する欄です ※※※

各種書類・添付書類 受付金融機関確認 事務確認

個人型年金加入申出書 あり なし

受付金融機関 事務処理センター受付

＜注意事項＞

- 太枠内のすべての項目について、ボールペンではっきり、分かり易く記入してください。(選択肢は、数字の場合は○印を、□の場合はレ点を記入してください。)
- 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。
- 記入内容に不備があった場合は手続きが遅延することがあります。
- **この申出書は、個人型確定拠出年金への移換について、移換元の厚生年金基金または確定給付企業年金の実施事業所での証明も兼ねています。**
- **この申出書は、上記の証明を受けた後に、移換先の運用関連運営管理機関、若しくは受付金融機関に提出してください。**
(移換元の厚生年金基金または確定給付企業年金から直接送付することも可とします。)
- 厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度からの移換は、原則、以下の場合に行うことができます。
 - ①個人型確定拠出年金の加入者の資格を有する場合
 - ②移換元制度の資格喪失後、1年を経過していない場合
(移換可否決定通知書の厚生基金等受付日時時点で移換元制度の資格喪失後、1年を経過していないという考え方もあります)
- この申出を行う場合は、個人型年金の加入申出を行うことが必要です。
この申出書の受付日時時点で個人型年金の加入申出が行われていない場合には、加入申出書を提出し、それを受け付けた日に移換申出が効力を生じるものとします。
- 複数の厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度から資産を移換する場合は、それぞれについて申出書を記入して提出してください。
- 移換した資産の運用割合指定方法につきましては、移換先の運用関連運営管理機関にお問合せください。
- 移換元制度の加入員番号は、本人の特定のために、移換元の厚生年金基金、確定給付企業年金でのみ使用します。

- 届出区分**
該当する区分に○印を付けてください。
- 基礎年金番号**
・年金手帳または基礎年金番号通知書を参照の上、基礎年金番号を記入してください。
・基礎年金番号が不明な場合は、日本年金機構にご確認ください。
- 連絡先電話番号**
日中に問い合わせができる電話番号を記入してください。(携帯電話の電話番号も可能です。)
- 移換先**
移換先の個人型確定拠出年金で指定している運用関連運営管理機関を記入してください。

A3サイズで印刷してください