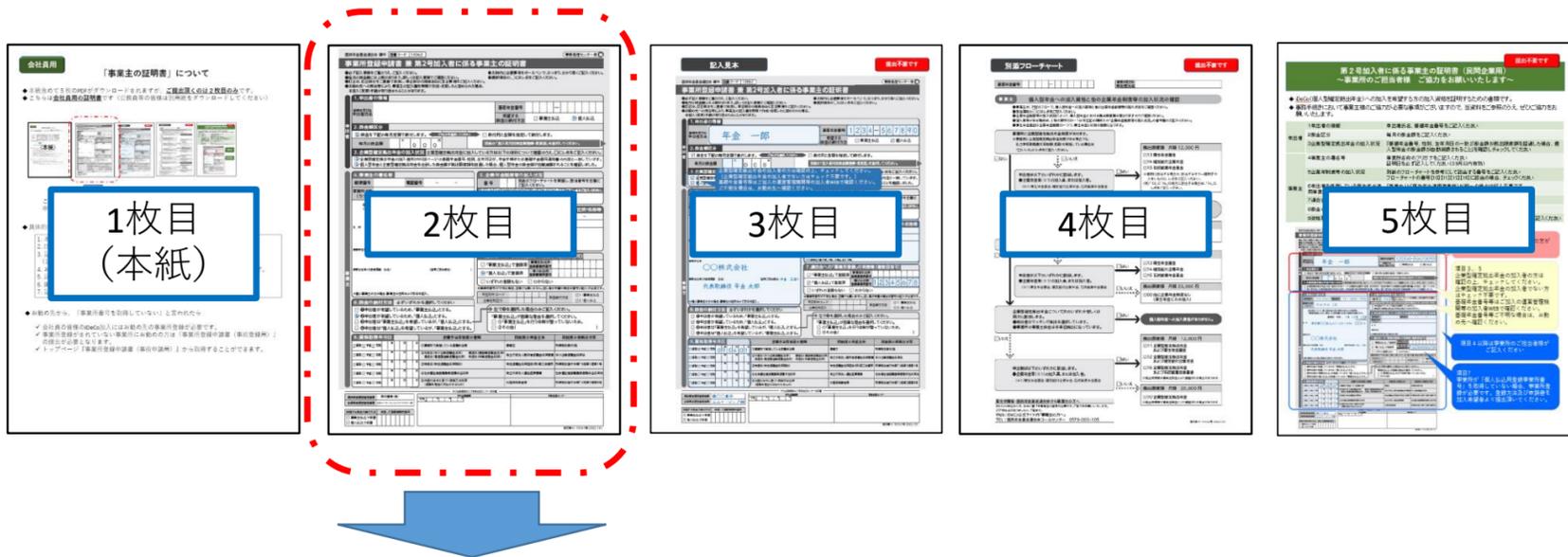


「事業主の証明書」について

- ◆ 本紙含めて5枚のPDFがダウンロードされますが、**ご提出いただくのは2枚目のみ**です。
- ◆ こちらは**会社員用の証明書**です（公務員等の皆様は別用紙をダウンロードしてください）。



2枚目をご自身で記入後、お勤め先に提出記載いただき、返却されましたら
申込みサイトへ取込んでください。

- ◆ 具体的な流れは以下の通りです。

1. 本PDFをA4紙に印刷をします。
2. 2枚目「事業所登録申請書兼2号加入者に係る事業主の証明書」の上部「申出者」欄に氏名や掛金額など必要箇所をご記入ください。
3. 記入いただいた証明書をお勤め先の担当部署にお渡しください。
(3枚目の記入見本以降も併せてお渡しください。)
4. お勤め先の担当部署で必要箇所を記入いただいた証明書を返却していただきます。
5. 証明書をスマートフォンなどの撮影機器で撮影します。
6. 撮影した画像を「お客様情報入力」の画面からアップロードしてください。
7. 記入いただいた証明書は口座開設が完了するまで保管をお願いします。

- ◆ お勤め先から、「個人払込用登録事業所番号を取得していない」と言われたら

- ✓ 会社員の皆様のiDeCo加入にはお勤め先の事業所登録が必要です。
- ✓ 事業所登録がされていない事業所にお勤めの方は「事業所登録申請書（事前登録用）」をお勤め先へ提出し、お勤め先より申請手続きをしていただくようご依頼ください。
- ✓ 「事業所登録申請書（事前申請用）」はトップページよりダウンロードいただけます。申請に関する詳細は「事業所登録申請書（事前申請用）」の1枚目「事業所登録がされていない事業所にお勤めの皆様へ」をご覧ください。

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・変更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☑にはレ点をご記入ください。

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. 企業型確定拠出年金の加入状況 企業型確定拠出年金に加入している方は以下の項目について確認のうえ、☐にレ点をご記入ください。

企業型確定拠出年金の加入者向けWEBページの基礎年金番号、性別、生年月日が、年金手帳または基礎年金番号通知書の内容と一致しています。

個人型年金と企業型確定拠出年金を合計した掛金額が拠出限度額を超過した場合、個人型年金の掛金額が自動減額されることを確認しました。

4. 事業主の署名等	郵便番号	電話番号	—
	事業所名称 (カナ)	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。	
	住所	証明日 令和 年 月 日 ※3か月以内有効	
	事業所名称	事業主名称(代表者 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。

5. 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。
	上記の番号が【10】【11】【12】【16】のいずれかに該当する場合は、☐にレ点をご記入ください。	

申出者はマッチング拠出を選択していません。

事業所の事業主掛金は年単位拠出ではありません。

6. 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	—
	事業所名称 (カナ)	住所	
	事業所名称	事業所名称	

※「4事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。

7. 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

8. 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。

①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。

②その他()

9. 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)	受付金融機関	事務処理センター
記録関連運営管理機関 日本イノベーション・ソリューションズ(株)	令和 年 月 日	
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		

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・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。
- 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。

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. 掛金額区分

掛金を下記の毎月定額で納付します。 **千円 000**

納付月と金額を指定して納付します。

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. 企業型確定拠出年金の加入者の方の確認

企業型確定拠出年金の加入者の方には確認の上、チェックしてください。(企業型確定拠出年金の加入者でない方はチェック不要です。)

個人型確定拠出年金の加入者の方には確認の上、チェックしてください。

基礎年金番号等はご加入の運営管理機関等の加入者WEBで確認ください。基礎年金番号等ご不明な場合は、お勤め先へ確認ください。

4. 事業主の署名等

郵便番号 **123-4567** 電話番号 **12-3456-7890**

事業所名称(カナ) **マルマル(カ)**

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

事業主名称 **〇〇株式会社**

事業主名称(代表者署名 氏名) **代表取締役 年金 太郎** (証明ご担当者名: 年金 三郎)

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

5. 企業年金制度等の加入状況

番号 **10** 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。

番号が[10][11][12][16]のいずれかに該当する場合は、☐にし点をご記入ください。

申出者はマッチング拠出を選択していません。

事業所の事業主掛金は年単位拠出ではありません。

6. 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 - -

事業所名称(カナ)

住所

事業所名称

※4.事業主の署名等と同一の場合、記入不要。

7. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

「事業主払込」で登録済 事業主払込用登録事業所番号

「個人払込」で登録済 個人払込用登録事業所番号 **12345678**

いずれの登録もない 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 1:事業主払込 2:個人払込

8. 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()

9. 資格取得年月日

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"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 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"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	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"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	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"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	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"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	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6号

通商銀行連立管理機関 **〇〇銀行**

記録用連立管理機関 **△△キーピング(株)**

採替する掛金の納付方法 事業主払込で採替 個人払込で採替

採替した登録事業所番号

発行日 令和 年 月 日

事務処理センター

別添フローチャート

提出不要です

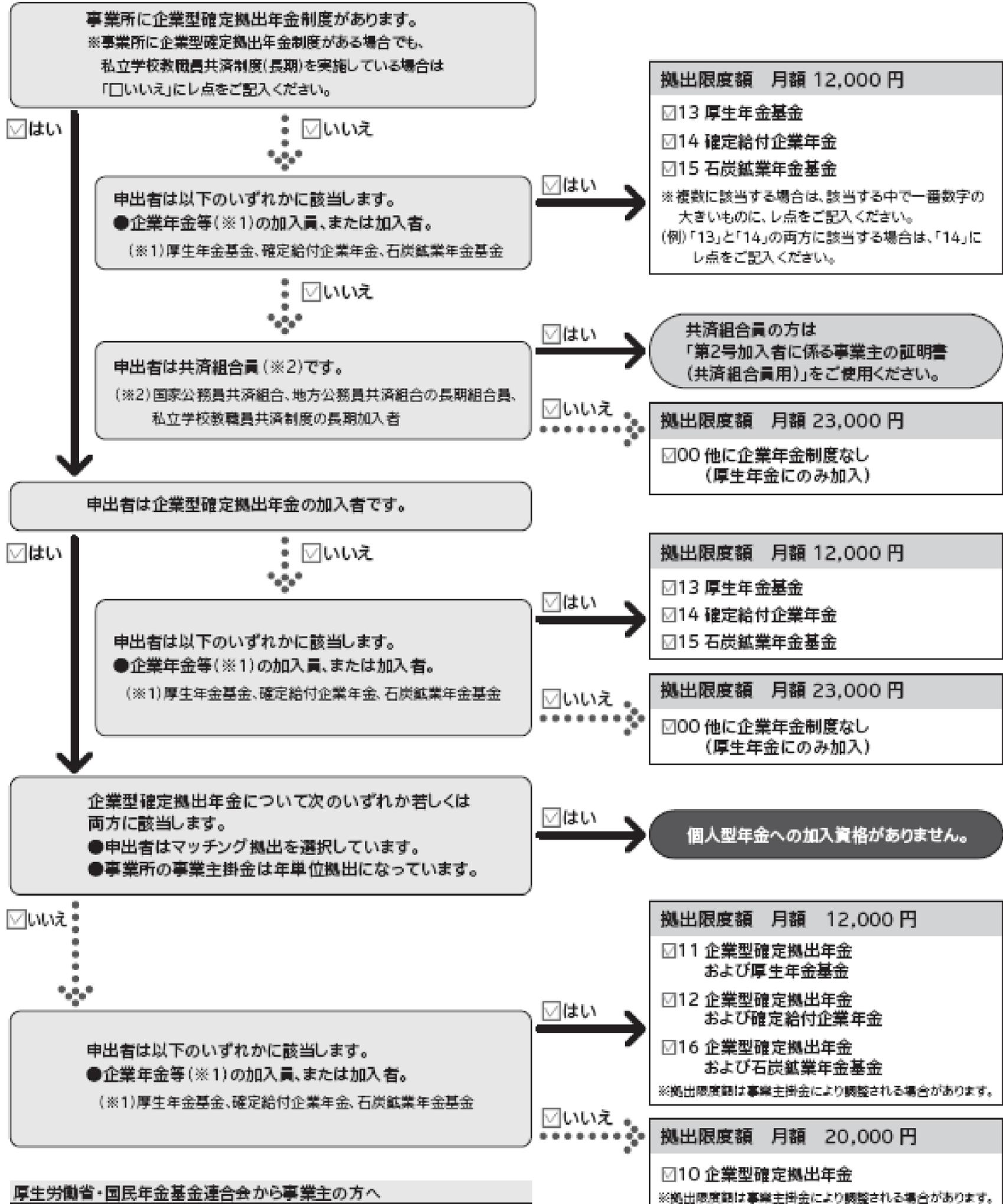
基礎年金番号

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(00~16)を左記の項目5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。
- 厚生年金基金は企業年金制度の一つで、厚生年金とは別の制度になります。



厚生労働省・国民年金基金連合会から事業主の方へ

iDe Co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: iDe Co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

提出不要です

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
	3 企業型確定拠出年金の加入状況	「基礎年金番号、性別、生年月日の一致」「掛金額が拠出限度額を超過した場合、個人型年金の掛金額が自動減額されること」を確認しチェックしてください
事業主	4 事業主の署名等	事業所名称のフリガナをご記入ください 証明日を必ず記入してください(3カ月以内有効)
	5 企業年制度等の加入状況	別紙のフローチャートを参考にして該当する番号をご記入ください フローチャートの番号【10】【11】【12】【16】に該当の場合、チェックください
	6 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	「事業主」と「厚生年金適用事業所」が同一の場合は記入不要です
	7 連合会への「事業所登録」の有無	個人払込用登録事業所番号をご記入ください
	8 掛金の納付方法	②にチェックください
	9 資格取得年月日	表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、3 は加入希望者の方が
ご記入ください

項目 3、5
企業型確定拠出年金の加入者の方は
確認の上、チェックしてください。
企業型確定拠出年金の加入者でない方は
チェック不要です。
基礎年金番号等
はご加入の運営管理機
関等の加入者WEBで確認ください。
基礎年金番号等
ご不明な場合は、お勤
め先へ確認ください。

項目 4 以降は事業所のご担当者様が
ご記入ください

項目 7
事業所が「個人払込用登録事業所番
号」を取得していない場合、事業所登
録が必要です。登録方法及び申請書を
加入希望者より提出いただいでくだ
さい。