

国民年金基金連合会

第2号加入者の加入資格に関する届出書兼
他年金(企業年金等)掛金引落再開依頼書

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。

届出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。

お勤め先への照会等により事業主名称等欄を無断で作成、改変したと認められた場合、本手続きが取り消されることがあります。

1. 届出者の情報

基礎年金番号				届出者 氏名	フリガナ	生年月日				性別
						5:昭和 7:平成	年	月	日	1:男 2:女
住所	フリガナ					連絡先電話番号 (- -)				
	〒									

2. 現在の勤務先の登録事業所情報

掛金納付方法	登録事業所番号	登録事業所名称
<input type="radio"/> 1: 事業主払込		フリガナ
<input type="radio"/> 2: 個人払込		

3. 企業年金制度等の加入状況

企業年金制度等の加入状況			拠出限度額(月額)
<input type="checkbox"/>	00	他に企業年金制度なし(厚生年金にのみ加入)	23,000円
<input type="checkbox"/>	10	企業型確定拠出年金	20,000円
<input type="checkbox"/>	11	企業型確定拠出年金および厚生年金基金	12,000円
<input type="checkbox"/>	12	企業型確定拠出年金および確定給付企業年金	
<input type="checkbox"/>	13	厚生年金基金	
<input type="checkbox"/>	14	確定給付企業年金	
<input type="checkbox"/>	15	石炭鉱業年金基金	
<input type="checkbox"/>	16	企業型確定拠出年金および石炭鉱業年金基金	
<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)	
<input type="checkbox"/>	53	企業型確定拠出年金および私立学校教職員共済制度(長期)	

事業主 名称等	上記記載内容に相違ないことを証明します			
	郵便番号		証明日	令和 年 月 日
	住所			
	事業所名称 フリガナ		証明ご担当者名	
	事業主名称			
	(個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)			
TEL	-	-		

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

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	9: 令和	年	月	日	事務処理センター