

1 基礎年金番号 証明を受ける請求者氏名

1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	年金 一郎
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

2. 事業主の署名および押印等 3. 請求者を使用している厚生年金適用事業所の名称

私は、個人型年金規約の規定に基づき、私の使用する請求者に関し、以下のとおり証明します。

証明日 平成 30年 5月 1日
連絡先電話番号 (12 - 3456 - 7890)

東京都 ●●区 □△ 1-2-3

株式会社 年金食品サービス
代表取締役 年金 太郎

(個人事業主の方の場合、屋号、事業主の住所および氏名を記入)

株式会社 年金食品サービス 印

(「事業主」と「厚生年金適用事業所」が同一の場合、記入不要)

4. 請求者は、厚生年金保険の被保険者であることに相違ありません。 はい いいえ

5. 企業型確定拠出年金制度の有無と請求者の加入状況

制度はある 請求者は加入者である (脱退一時金は請求できません) 請求者は、現在、一定の勤続年数または年齢に達していないので加入できない★
 請求者は加入者ではない 請求者は加入者資格を有したが、加入を選択しなかった★
 制度はない☆ 請求者は、上記のいずれにも該当しない(加入対象職種ではない等)☆

6. 企業年金制度の有無(企業型確定拠出年金制度以外)と請求者の加入状況

制度はある 既に加入員または加入者である★ (下記の「確定給付企業年金等の有無」をご回答ください)
 制度はない☆ 現時点で加入員または加入者ではない(加入対象職種ではない等)☆

7. 確定給付企業年金等の有無

制度	有無	基金・規約・規程等の名称	制度導入日	資格取得日
厚生年金基金	あり なし	XYZ 厚生年金基金	昭和・平成 9年4月1日	昭和・平成 28年10月1日
確定給付企業年金	あり なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
石炭鉱業年金基金	あり なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

II 共済組合の組合員等

請求者の加入等の状況

国家公務員共済組合の長期組合員である★ 企業型確定拠出年金制度はない★
 地方公務員等共済組合の長期組合員である★ 企業型確定拠出年金制度があり、既に加入している (脱退一時金は支給できません)
 私立学校教職員共済制度の加入者である 企業型確定拠出年金制度はあるが加入していない★

資格取得日
昭和・平成 年 月 日

＜注意事項＞

- この証明書は、脱退一時金の支給を請求する際に必要となる書類です。
- 請求者の情報および事業所において実施している企業年金制度等の実施状況、請求者の企業年金制度等への加入状況について、事業主が記入、押印してください。
- 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、文字の場合は○印を、□の場合はレ点を記入してください。)
- 必ず、押印してください。訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、事業主の署名欄で使用した印で訂正印を押してください。
- この証明書の証明日は脱退一時金の支給を請求する際の受付金融機関における「受付日」から3ヵ月以内である必要があります。
- 請求者が60歳以上の場合や、★印がある選択肢に該当しなかった場合は、脱退一時金は支給できませんので、その旨を請求者にお伝えいただき、署名・押印をせずに請求者に返却してください。
- ☆印がある選択肢のみに該当する場合は、個人型年金への移換手続きをしてください。
- 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。
- ★印の選択肢に該当せず、☆印のみに該当する場合は、個人型年金への移換手続きをしてください。

1 基礎年金番号

- ・年金手帳または直近のねんきん定期便を参照の上、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。

2 事業主の署名および押印欄

住所、事業所名称、事業主名を記入し、押印してください。

3 事業所名称

事業主の住所を記入してください。

4 事業主名称

事業主の氏名を記入してください。

5 請求者を使用している厚生年金適用事業所の名称

「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。

6 I. 厚生年金保険の被保険者

請求者が厚生年金保険の被保険者である場合は記入してください。

7 4. 請求者は厚生年金保険の被保険者であることに相違ありません。

該当する□にレ点を記入してください。

基礎年金番号					証明を受ける請求者氏名										
1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	年金 一郎				

2. 事業主の署名および押印等

私は、個人型年金規約の規定に基づき、私の使用する請求者に関し、以下のとおり証明します。

証明日 平成 30年 5月 1日
 連絡先電話番号 (12 - 3456 - 7890)

東京都●●区□△1-2-3
 株式会社 年金食品サービス
 代表取締役 年金 太郎

(個人事業主の方の場合、屋号、事業主の住所および氏名を記入)



3. 請求者を使用している厚生年金適用事業所の名称

(「事業主」と「厚生年金適用事業所」が同一の場合、記入不要)

4. 請求者は、厚生年金保険の被保険者であることに相違ありません。 はい いいえ

8 5. 企業型確定拠出年金制度の有無と請求者の加入状況

I 厚生年金保険の被保険者

制度はある 制度はない☆

請求者は加入者である (脱退一時金は請求できません)

請求者は加入者ではない

請求者は、現在、一定の勤続年数または年齢に達していないので加入できない★

請求者は加入者資格を有したが、加入を選択しなかった★

請求者は、上記のいずれにも該当しない(加入対象職種ではない等)☆

9 6. 企業年金制度の有無(企業型確定拠出年金制度以外)と請求者の加入状況

制度はある 制度はない☆

既に加入員または加入者である★ (下記の「確定給付企業年金等の有無」をご回答ください)

現時点で加入員または加入者ではない(加入対象職種ではない等)☆

7. 確定給付企業年金等の有無

制度	有無	基金・規約・規程等の名称	制度導入日	資格取得日
厚生年金基金	あり なし	XYZ 厚生年金基金	昭和・平成 9年4月1日	昭和・平成 28年10月1日
確定給付企業年金	あり なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
石炭鉱業年金基金	あり なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

10 II 共済組合の組合員等

請求者の加入等の状況

国家公務員共済組合の長期組合員である★

地方公務員等共済組合の長期組合員である★

私立学校教職員共済制度の加入者である

企業型確定拠出年金制度はない★

企業型確定拠出年金制度があり、既に加入している (脱退一時金は支給できません)

企業型確定拠出年金制度はあるが加入していない★

資格取得日
 昭和・平成 年 月 日

8 5. 企業型確定拠出年金制度の有無と請求者の加入状況

- ・該当する□にレ点を記入してください。
- ・「請求者は加入者である」に該当する場合は、企業型確定拠出年金への移換手続きをしてください。脱退一時金は支給できません。

9 6. 企業年金制度の有無(企業型確定拠出年金制度以外)と請求者の加入状況

- ・該当する□にレ点を記入してください。
- ・「既に加入員または加入者である★」に該当する場合は、「7. 確定給付企業年金等の有無」の有無に○印を付け、基金・規約・規程等の名称、制度導入日、資格取得日を記入してください。石炭鉱業年金基金の場合は、基金・規約・規程等の名称の記入は不要です。

10 II. 共済組合の組合員等

- ・請求者が共済組合員である場合は記入してください。
- ・該当する□にレ点を記入してください。
- ・資格取得日は平成28年12月31日以前の日付を記入してください。