

令和元年 6 月 19 日

本庁各課（室）長
各出先機関の長
各教育機関の長 } 殿

総務福利課長

個人型確定拠出年金（個人型DC）申請に係る留意事項について（通知）

このことについて、平成31年2月27日付け依頼において周知したところですが、申請にあたり、職員本人や学校事務職員等からの問合せが多い点について、別紙1から3のとおり申請書の記載例としてまとめました。

なお、申請内容で誤りの多い点については、下記のとおりです。

については、記載事項に留意の上で申請するよう、貴所属職員へ周知してくださるようお願いいたします。

記

- 1 （様式1）個人型確定拠出年金に係る事業主証明書
 - ・ 所属受付印欄に、所属長の公印や決裁印が押印されている。
 - ・ 運営管理機関（銀行等）の名称が記入されていない。
- 2 第2号加入者に係る事業主の証明書
 - ・ 掛金の納付方法で、事業主払込を選択している。
 - ・ 3 事業主の署名および押印等の欄に、申出者の所属先を記入・押印している。

〔問合せ先〕

厚生係

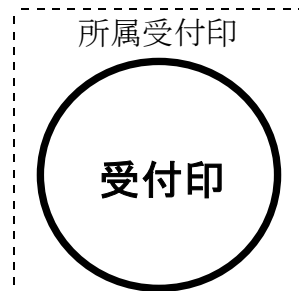
担当 堀之内

電話 099-286-5214

記載例

(様式1)

個人型確定拠出年金に係る事業主証明申請書



鹿児島県教育庁総務福利課長 殿

令和 元 年 〇 月 〇 日

所属名 県立〇〇高等学校
職員番号 〇〇〇〇〇〇
氏名 〇〇 〇〇 印

このことについて、個人型確定拠出年金に加入したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 運営管理機関（銀行等）

名称 〇〇銀行

2 添付書類

- (1) 第2号加入者に係る事業主の証明書
- (2) 基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いに関する同意書

(様式2)

基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いに関する同意書

県教育委員会は、基礎年金番号等の取得及び利用について、下記のとおり取り扱います。下記の内容に同意いただいた上で、署名・捺印をお願いします。

記

1 利用目的

個人型確定拠出年金（確定拠出年金法（平成13年法律第88号。以下「法」という。）第2条第3項に定める個人型年金をいう。以下同じ。）に関する事務運営に当たり、以下に掲げる事項について、当該目的の達成に必要な範囲で個人情報を取得し、利用します。

(1) 基礎年金番号等の取得

県の照会に基づき、公立学校共済組合鹿児島支部から、本人の基礎年金番号等の提供を受けます。

(2) 基礎年金番号等の利用

(1)の方法又は年金手帳の写し等により取得した本人の基礎年金番号等について、法及び法第56条に定める個人型年金規約に基づき、

- ・ 法第62条第1項の規定による申出に当たって添付を要する確定拠出年金法施行規則（平成13年厚生労働省令第175号。）第39条第2項に掲げる書類の作成
 - ・ 同規則第45条第1項及び同条第2項の規定による届出書の作成
 - ・ 法第71条に規定する個人型確定拠出年金加入者の掛金の源泉控除の実施
- に関する個人型確定拠出年金事務に必要な範囲で基礎年金番号等を利用いたします。

2 当該情報の取扱いに関する照会先

県教育庁総務福利課厚生係

電話番号：099-286-5214（直通）

電子メールアドレス：k-kousei@pref.kagoshima.lg.jp

令和 元 年 〇 月 〇 日

所属所コード 〇〇〇〇〇〇

所属名 県立〇〇高等学校

現住所

生年月日 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日

氏名 〇〇 〇〇 印

(職員番号： 〇〇〇〇〇〇)

国民年金基金連合会 御中 事務処理センター控え

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。 ●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。
 ●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。 ●選択項目の☑にはし点をご記入ください。
 ●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のうえ、
 訂正部分に訂正印を押印してください。(申出者の情報欄:申出者の訂正印・事業主の情報欄:事業主の訂正印)

1 申出者の情報 ▼加入届日の署名する欄は、押印は不要です。

証明を受ける
申出者氏名 **年金 一郎** 印

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。 納付月と金額を指定して納付します。
 毎月の掛金額 **12000** 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。

2 事業主の署名および押印等 印番号 **123-4567** 電話番号 **12-3456-7890**

申出者について、個人型年金の加入者資格があることを証明します。
 証明日 **平成 30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
 フリガナ **〇〇ショウ**
 事業所名称 **〇〇省**
 事業主名称(代表者署名 氏名) **〇〇 〇〇**

事業所印欄

3 専任年金制度等の加入状況
 当該番号を記入してください。 番号 **50**
 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)

4 申出者を使用している事業所の住所・名称等
 印番号 **123-4567** 電話番号 **12-3456-7890**
 住所 **東京都〇〇区△△1-23-456** ビル 青 局
 フリガナ **〇〇ショウ 〇〇キョウ**
 事業所名称 **〇〇省 〇〇局**

6 協会への「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	12345678

掛金納付方法 1:事業主払込 2:個人払込 3:振込

5 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。
 ▼「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④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「登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届」の提出が必要となります。

①の欄のみ記入してください。
 希望する掛金の納付方法については、「事業主払込」を行う体制が整っていないため、「個人払込」にチェックを入れてください。
 掛金額区分についても、必ずいずれかにチェックを入れてください。
 ②～⑥の欄については、総務福利課厚生係で記入します。

(様式1)

個人型確定拠出年金に係る事業主証明申請書

所属受付印

鹿児島県教育庁総務福利課長 殿

令和 年 月 日

所属名

職員番号

氏名

印

このことについて、個人型確定拠出年金に加入したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 運営管理機関（銀行等）

名称

2 添付書類

- (1) 第2号加入者に係る事業主の証明書
- (2) 基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いに関する同意書

(様式 2)

基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いに関する同意書

県教育委員会は、基礎年金番号等の取得及び利用について、下記のとおり取り扱います。下記の内容に同意いただいた上で、署名・捺印をお願いします。

記

1 利用目的

個人型確定拠出年金（確定拠出年金法（平成 13 年法律第 88 号。以下「法」という。）第 2 条第 3 項に定める個人型年金をいう。以下同じ。）に関する事務運営に当たり、以下に掲げる事項について、当該目的の達成に必要な範囲で個人情報を取得し、利用します。

(1) 基礎年金番号等の取得

県の照会に基づき、公立学校共済組合鹿児島支部から、本人の基礎年金番号等の提供を受けます。

(2) 基礎年金番号等の利用

(1)の方法又は年金手帳の写し等により取得した本人の基礎年金番号等について、法及び法第 56 条に定める個人型年金規約に基づき、

- ・ 法第 62 条第 1 項の規定による申出に当たって添付を要する確定拠出年金法施行規則（平成 13 年厚生労働省令第 175 号。）第 39 条第 2 項に掲げる書類の作成
 - ・ 同規則第 45 条第 1 項及び同条第 2 項の規定による届出書の作成
 - ・ 法第 71 条に規定する個人型確定拠出年金加入者の掛金の源泉控除の実施
- に関する個人型確定拠出年金事務に必要な範囲で基礎年金番号等を利用いたします。

2 当該情報の取扱いに関する照会先

県教育庁総務福利課厚生係

電話番号：099-286-5214（直通）

電子メールアドレス：k-kousei@pref.kagoshima.lg.jp

令和 年 月 日

所属所コード _____

所属名 _____

現住所 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

(職員番号： _____)