

企業年金基金設立認可申請書等作成について

1. ご提出いただく書類

- ①企業年金基金設立認可申請書
- ②同意書（被保険者の代表者）
- ③証明書
- ④保険料納入告知額・領収済額通知書の写し（見本参照）
- ⑤岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立に係る確認事項

「岩手県建設業企業年金基金設立認可申請書記入チェックリスト」より、記載漏れや押印漏れがないことを確認のうえご提出をお願いいたします。

提出期限：平成28年9月15日（木）とさせていただきます。

2. ご提出いただく書類の記載について

別紙の記入要領を参考に記載をお願いいたします。

(提出先・照会先)

岩手県建設業厚生年金基金

住 所 〒020-0873

盛岡市松尾町17-9

電 話 019-653-4484

様式B1

文書番号、申請年月日は空欄でお願いします。

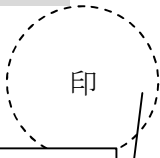
第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

登記事項証明書記載のご住所をご記入ください

厚生年金適用事業所の名称をご記入ください。

申請者 住 所 ●●県●●市●●町●●丁目●●番●●号
事業所名称 ●●●●株式会社
事業主名称 代表取締役 ●● ●●



代表者肩書、代表者名をご記入ください。
代表者肩書は証明書と同一でお願いします。

事業主印を押印ください。

企業年金基金設立認可申請書

企業年金基金の設立について、確定給付企業年金法第3条第1項の規定により、下記の関係書類を添えて申請します。

記

1. 基金型 (案)
2. 加
3. 労働
4. 労働
5. 給付の設計の基礎を示した書類及び掛金の計算の基礎を示した書類
6. 基金資産運用契約に関する書類
7. 労使合意に至るまでの労使協議の経緯
8. 厚生年金適用事業所及び厚生年金適用事業所の事業主であることが分かる書類
9. その他必要な書類

1、2、5、6、7及び9の書類等については、基金又は三井住友信託銀行にて準備いたします。

を代表する者の同意書

厚生年金保険の被保険者の過半数を代表することの事業主の証明書

以 上

事業所、事業主肩書、事業主名は認可申請書と統一してください。

平成 年 月 日

日付は、平成28年9月中の日付としてください。

●●●●株式会社

代表取締役 ●● ●● 殿

厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者の氏名：

●●●●

印

被保険者の代表者名をご記入ください。
必ず自筆でお願いします。
(代表者は、役員・部長等、労基法上の管理監督者でない方)

代表者の認印を押印してください。(シャチハタ及び社版は不可)

同意書

確定給付企業年金法の規定に基づく企業年金基金の設立に同意し、併せて、確定給付企業年金規約の作成及び厚生労働大臣に対する認可の申請に同意します。

証明書

下記の者が当確定給付企業年金実施事業所
の代表者として正当に選出された者であることを

- 1. 所 属 ●●●●部
- 2. 役 職 ●●●●
- 3. 氏 名 ●● ●●
- 4. 住 所 ●●県●●市●●町
- 5. 選出方法 挙手による選出

1～5の各項目についてご記入ください。
※被保険者の代表者は「役員・部長等、労基法上の管理監督者以外の従業員」にかぎりますので選出の際にはご注意ください。

- 1: 被保険者の代表者の所属部署名
(所属部署がない場合は「-」としてください。)
- 2: 被保険者の代表者の役職名
(役職がない場合は「なし」としてください。)
- 3: 被保険者の代表者の氏名
- 4: 被保険者の代表者の自宅住所
(自宅住所である点にご注意ください。)
- 5: 選挙、信任投票、挙手等による選出のいずれかを記入願います。
注) 厚生年金保険の被保険者が1人の場合やその他特殊事情の場合は後頁ご参照ください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

同意書の日付、又は同意書の日付以降の日付とします。

平成 年 月 日

保険料納入告知額・領収済通知書に記載されている事業所名を記載ください。

実施事業所名: ●●●●株式会社
事業主名: ●●●●株式会社
代表取締役 ●● ●●
住 所: ●●県●●市●●町●●丁目●●番●●号

印

事業主名称、代表者肩書、代表者名をご記入ください。
代表者肩書は認可申請書、同意書と統一してください。

登記事項証明書記載のご住所を
ご記入ください。

事業主印を押印ください。

証明書の「5.選出方法」の記載について

被保険者の代表者は「役員・部長等、労基法上の管理監督者以外の従業員」に限りませんが、状況によっては以下の場合もあるかと思しますので、その際には以下の記載方法を参考にご記載ください。

【被保険者 1 人（管理監督者以外）の場合】

「厚生年金保険の被保険者が 1 人につき当該者を代表者とする。」

【被保険者 1 人（管理監督者）の場合】

「厚生年金保険の被保険者が管理監督者 1 人のみであるため、当該者を代表者とする。」

【被保険者が 2 人、うち管理監督者以外が 1 人の場合】

「厚生年金保険の被保険者のうち管理監督者でない者が 1 人につき当該者を代表者とする。」

【被保険者が 2 人（2 人とも管理監督者以外）の場合】

「厚生年金保険の被保険者が 2 人につき当該 2 人の協議により決定」

【被保険者が 2 人（2 人とも管理監督者）の場合】

「厚生年金保険の被保険者が管理監督者 2 人のみであるため、当該 2 人の協議により決定」

【被保険者の全員（3 人以上の場合）が管理監督者の場合】

「厚生年金保険の被保険者の全員が管理監督者であるため、当該者の挙手により選出」

平成 年 月 日

日付は、平成28年9月中の
日付としてください。

岩手県建設業厚生年金基金 御中

加入予定事業所名 ●●●●株式会社

事業主名 代表取締役 ●●●●

事業所名、代表者肩書、代表者名をご記入く
ださい。

印

事業主印を押印ください。

貴厚生年金基金解散後、岩手県建設業企業年金基金（仮称）への加入を予定しており、
同企業年金基金設立に必要となる以下の確認事項について同意します。

岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立に係る確認事項

1. 岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立に必要となる厚生労働省宛の認可申請にあたり、岩手県建設業厚生年金基金にて管理する当事業所に属する加入員データおよび岩手県建設業厚生年金基金の経理データを、三井住友信託銀行株式会社（岩手県建設業企業年金基金（仮称）の業務委託契約締結を予定する金融機関）に提供すること。
2. 岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立に必要となる厚生労働省宛の認可申請にあたり、岩手県建設業厚生年金基金が当事業主を代理して、三井住友信託銀行株式会社に必要な諸資料の作成を依頼すること。なお、当該代理は当該認可申請の申請者が決定するまでの間とし、申請者が決定した後は岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立までの間、申請者が当事業主を代理する。
3. 岩手県建設業企業年金基金（仮称）が設立された後、岩手県建設業厚生年金基金にて管理する当事業所の加入員データおよび岩手県建設業厚生年金基金の経理データを、岩手県建設業企業年金基金（仮称）に提供すること。
4. 本同意について、岩手県建設業厚生年金基金より三井住友信託銀行株式会社（岩手県建設業厚生年金基金の業務委託契約締結金融機関）に通知すること。

以上

<ご参考資料・保険料納入告知額・領収済額通知書のサンプル>

保険料納入告知額・領収済額通知書					
あなたの本月分保険料額は下記のとおりです。					
なお、納入告知書を指定の金融機関に送付しましたから、指定振替日(納付期限)前日までに口座残高の確認をお願いします。			下記の金額を指定の金融機関から口座振替により交付しました。		
事業所整理記号	事業所番号	納付期限	納付日	納付金額	振替日
納付目的年月	平成25年 8月	平成25年 9月 30日	平成25年 7月	分保険料	領収日平成25年 9月 2日
健康勘定	厚生年金勘定	子どもための全員の給付勘定	健康勘定	厚生年金勘定	子どものための全員の給付勘定
健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金
4068077	6031903	53965	3752151	5561282	49755
合計額	¥10,153,945 円		合計額	¥9,363,188 円	

平成25年 9月 20日

歳入徴収官

厚生労働省年金局事業管理課長
(日本年金機構
年金事務所)

様

鮮明な受理印

※ご注意事項

基金からの納入告知書ではなく、年金事務所が発行する書面ですので、お間違えのないようご注意ください。

岩手県建設業企業年金基金設立認可申請書記入チェックリスト

岩手県建設業企業年金基金の設立認可申請書等のご提出にあたり、以下の点をご確認のうえ提出をお願いします。

◆企業年金基金設立認可申請書

No.	項目	内容	チェック
1	文書番号、日付	空欄になっているか	
2	住所	登記事項証明書記載の住所になっているか	
3	事業所名称	保険料納入告知額・領収済通知書に記載の事業所名と同じになっているか	
4	事業主名称	代表者の肩書に間違いはないか	
5	事業主印	事業主印は押印されているか	
6	その他	申請者住所、名称は鮮明に記載されているか	

◆同意書（被保険者の代表者）

No.	項目	内容	チェック
1	日付	日付は平成 28 年 9 月中の日付になっているか	
2	宛名	認可申請書に記載した事業所名、事業主名と同じになっているか	
3	代表者	役員・部長等、労基法上の管理監督者以外の従業員になっているか	
4	代表者氏名	被保険者の代表者の氏名は自筆（自署）されているか	
5	代表者印	被保険者の代表者の印（認印）は朱肉印を使用しているか	

◆証明書

No.	項目	内容	チェック
1	所属	所属部署が記載されているか。所属部署がない場合「－」を記載	
2	役職	役職が記載されているか。役職がない場合「なし」を記載	
3	氏名	同意書の代表者氏名と同じになっているか	
4	住所	被保険者の代表者の住所になっているか	
5	選出方法	被保険者代表者の選出方法（選挙、信任投票、挙手等）が記載されているか	
6	日付	同意書の日付、又は同意書の日付以降の日付となっているか	
7	実施事業所名	保険料納入告知額・領収済通知書に記載の事業所名と同じになっているか	
8	事業主名	認可申請書に記載した事業所名、代表者肩書、代表者名と同じになっているか	
9	住所	登記事項証明書記載の住所になっているか	
10	事業主印	事業主印は押印されているか	

◆全体

No.	内容	チェック
1	記入見本と比較して漏れはないか	
2	事業所名、事業主名、肩書は申請書、同意書、証明書が統一されているか	
3	「岩手県建設業企業年金基金（仮称）の設立に係る確認事項」の同意書を添付しているか	
4	保険料納入告知額・領収済額通知書の写しを添付しているか	