

加入者被保険者種別変更届 (第2号被保険者用)

事務処理
センター用

拠

この届出書は第2号被保険者(会社員、共済組合員の方)のためのものです。

第1号被保険者、第3号被保険者、任意加入被保険者の方は使用できません。

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。

基礎年金番号				フリガナ ネンキン イチロウ				生年月日				性別							
1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	届出者氏名 年金 一郎			5:昭和 7:平成	年	月	日	1:男 2:女	
フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3				住所 〒 111-1111 連絡先電話番号 (12 - 3456 - 7890)															
東京 <input checked="" type="radio"/> 都道府県				<input checked="" type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村				1-2-3				変更年月日		7:平成 9:令和	年	月	日	011031	
被保険者種別				<input type="checkbox"/> 第1号被保険者から第2号被保険者になった				<input checked="" type="checkbox"/> 第3号被保険者から第2号被保険者になった				<input type="checkbox"/> 任意加入被保険者から第2号被保険者になった							
今後の掛金納付方法				登録事業所番号				フリガナ カ) ネンキンショクヒンサービス				登録事業所名称 (株) 年金食品サービス							
<input type="radio"/> ①: 事業主払込				11111111															
<input checked="" type="radio"/> ②: 個人払込																			
今後の企業年金制度等												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 checked="" 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)																			
掛金額区分 ※どちらかに ○を付けて ください				①: 掛金を毎月定額で納付します				毎月の掛金額				20000 千円							
				②: 納付月と金額を指定して納付します (「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください)															
給付金・年金の受給状況について ※60歳以上の方は、□にレ点を記入してください				<input type="checkbox"/> iDeCoの老齢給付金(一時金を含む)を受給したことはありません				<input type="checkbox"/> 老齢基礎年金、老齢厚生年金を繰り上げ受給していません											

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	1978012375	(株) 確定銀行						
各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事務確認	受付金融機関	9:令和	年	月	日	事務処理センター
事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主証明書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
第2号加入者に係る事業主証明書(共済組合員用)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
加入者等氏名・住所変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						
加入者月別掛金額登録・変更届	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>						