

# 事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書

## お申し込みをされるお客さまへ

「事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書」のご作成につきまして

本書類はお客さまご自身でご記入いただく箇所とお勤め先にてご記入いただく箇所がございます。

本書類の項目「1.申出者の情報」へ記入後、**お勤め先のご担当者さまへご提出ください。**

お手元に書類が戻りましたら、項目2「掛金額区分」をご記入ください。

## 事業所ご担当者さまへ

iDeCo(個人型確定拠出年金)加入手続きに関するご協力をお願い

①従業員の方のiDeCo(個人型確定拠出年金)への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況をご確認ください。

②加入が可能な場合は裏面の記入例に沿って、必要事項をご記入ください。

③事業主用の控えはございません。控えが必要な場合、コピーをとっていただきますようお願いいたします。

※「事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書」にはお客さま、事業所ご担当者さまそれぞれにご記入いただく箇所がございます。詳細は記入例をご確認ください。

## —新規加入・お問い合わせ—

SBI証券 iDeCo(個人型確定拠出年金)サポートデスク

# 0120-581-214

※平日および土曜日、日曜日(年末年始・祝日を除く)8:00~17:00

※土曜日、日曜日は新規申込のお問い合わせのみ承ります。

書き方の解説動画も  
ご用意しております。

[こちらからアクセス](#)



### 申出者の方、事業主の方へ

- ・この証明書は、個人型年金の加入者資格を証明する重要書類です。
- ・「申出者」欄は申出者が記入してください。「事業主」欄は事業主が記入してください。
- ・【申出者の方】この書類は、書面申し込み、WEB申し込みの両方にご利用いただけます。ただし個人払込用登録事業所番号の記載がない場合、WEB申し込みできないため書面申し込みでお願いします。WEB申し込みの場合は、3ページ「事務処理センター用」1枚目のみアップロードしてください。

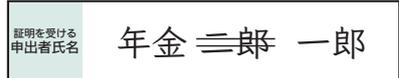
### 初めて「事業主払込」を実施する事業主の方、実施済みだが直近12ヶ月以内に「口座引落が無い」事業主の方へ

- ・従業員の方がお持ちの以下書類も作成してください。
- 『個人型年金加入申出書』の「4.掛金引落口座情報」
- 『預金口座振替依頼書 兼 自動払込利用申込書』の「4.掛金引落口座情報」

事業主名義の口座に限りです。  
 ・事業主名 ・代表者肩書 ・代表者氏名 の3つを必ず記入してください。

### 訂正方法

- 訂正部分を二重線で消し、正しい内容をご記入ください。



**!** 白地内のすべての項目(印字箇所は除く)に、黒のボールペンで見やすく記入してください。

- この記入ガイドを参考に  
ご記入いただく書類
- ・事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書 1枚目
  - ・事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書 2枚目

### 1. 申出者の情報

#### 基礎年金番号

基礎年金番号は、年金手帳または基礎年金番号通知書を参照のうえご記入ください。

### 2. 掛金額区分

#### 毎月の掛金額

「事業主払込」の方で、選択肢の「掛金を下記の毎月定額で納付します」を選んだ方は記入してください。**下限5,000円～拠出限度額まで千円単位で指定した金額をご記入ください。**

#### 【拠出限度額の見かた】

この証明書の「4.企業年金制度等の加入状況」が、  
 00の場合:拠出限度額23,000円  
 10の場合:拠出限度額20,000円  
 上記以外:拠出限度額12,000円

(例) 毎月の掛金額 2千000円

### 3～8については事業主がご記入ください。

#### 3. 事業主の署名等

個人事業主の場合は、次のように記入してください。  
 ・「住所」→事業所の住所  
 ・「事業所名称」→事業所の名称(屋号)  
 ・「事業主名称」→事業主の氏名  
**「証明日」を必ずご記入ください。**

#### 4. 企業年金制度等の加入状況

フローチャートを必ず実施してください。結果が「個人型年金への加入資格がありません」の場合は、その旨を申出者に伝え、この証明書を署名無しで返却してください。

#### 5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

「3.事業主の署名等」と同一の場合は、記入不要です。

#### 6. 連合会への「事業所登録」の有無等

該当する項目にチェックし、登録済の場合、登録事業所番号をご記入ください。(登録事業所番号は不明な場合は空欄可)

#### 7. 掛金の納付方法

該当する項目にチェックしてください。

#### 8. 資格取得年月日

申出者が現時点で資格を有する場合のみ、「資格取得年月日」を記入してください。

国民年金基金連合会 御中 届書コード 13062 事務処理センター用

### 事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書

1枚目

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。詳しくは記入要領をご確認ください。 ●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ください。  
 ●お認め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・変更したと認められた場合、本加入(変更)手続が取り消されることがあります。

**1. 申出者の情報**

証明を受ける申出者氏名 **年金 一郎** 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 **2千000円** 「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。

**3. 事業主の署名等**

郵便番号 **1234-567** 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、「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。  
 証明日 **令和1年12月12日**  
 住所 **東京都〇〇区△△1-23-456**  
 フリガナ **マルマルカアズキガイシヤ**  
 事業所名称 **〇〇株式会社**  
 事業主名称(代表者肩書 氏名) **代表取締役 年金 太郎**

**4. 企業年金制度等の加入状況**

番号 **00** 7ページのフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。

**5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等**

郵便番号 電話番号  
 住所  
 フリガナ  
 事業所名称

**6. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)**

「事業主払込」で登録済 事業主払込用登録事業所番号  
 「個人払込」で登録済 個人払込用登録事業所番号  
 いずれの登録もない  わからない

※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。但し電子申請の場合は番号の記入が必須です。

市区町村コード 掛金納付方法  1:事業主払込  2:個人払込  
 企業名称区分

**7. 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。  
 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⑥を選択した場合のみご記入ください。  
 「事業主払込」が困難な理由を選択してください。  
 ①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。  
 ②その他( )

**8. 資格取得年月日**

退職手当等制度の種類 同制度の実施主体 同制度の根拠法令等

<input checked="" type="checkbox"/> ①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
<input type="checkbox"/> ②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人 勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
<input type="checkbox"/> ③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体(例) 職工会連所	所得税法施行令第73条第1項第1号
<input type="checkbox"/> ④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
<input type="checkbox"/> ⑤外国の法令に基づく保険又は共済(退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

運用関連運営管理機関 (株)SBI証券 交付金振替先(事務処理センター用) 事務処理センター  
 記録関連運営管理機関 SBIヘルプデスクシステムズ(株) 事務処理センター

採番する掛金の納付方法 採番した登録事業所番号  
 事業主払込で採番  
 個人払込で採番

式様第K-101A1号(2022.05)

# 事業所登録申請書 兼 第2号加入者に係る事業主の証明書

1枚目

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月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。
- 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ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・変更したと認められた場合、本加入(変更)手続が取り消されることがあります。
- 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。
- 選択項目の☑にはし点をご記入ください。

証明を受ける 申出者氏名	基礎年金番号	—			
	希望する掛金の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 どちらかを選択してください  納付月と金額を指定して納付します。

毎月の掛金額	千	0	0	0	円
--------	---	---	---	---	---

「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。

3. 事業主の署名等

郵便番号	電話番号	—	—
------	------	---	---

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、「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。

証明日 令和 年 月 日  
※3ヵ月以内有効

住所

フリガナ  
 事業所名称

事業主名称(代表者肩書 氏名) (証明ご担当者名: )

※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。

4. 企業年金制度等の加入状況

番号	7ページのフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。
----	-----------------------------------

5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

郵便番号	電話番号	—	—
------	------	---	---

住所

フリガナ  
 事業所名称

※「3事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。

6. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	事業主払込用登録事業所番号				
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済	個人払込用登録事業所番号				
<input checked="" type="checkbox"/> いずれの登録もない	<input checked="" type="checkbox"/> わからない				

※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。但し電子申請の場合は番号の記入が必須です。

市区町村コード	掛金納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込
企業名称区分		<input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込

7. 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。
- 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③を選択した場合のみご記入ください。

「事業主払込」が困難な理由を選択してください。

- ①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。
- ②その他( )

8. 資格取得年月日	退職手当等制度の種類	同制度の実施主体	同制度の根拠法令等
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人 勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体 (例)商工会議所	所得税法施行令第73条第1項第1号
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	⑤外国の法令に基づく保険又は共済(退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

運用関連運営管理機関 (株)SBI証券

記録関連運営管理機関 SBIベネフィット・システムズ(株)

採番する掛金の納付方法 採番した登録事業所番号

事業主払込で採番

個人払込で採番

受付金融機関 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の証明書

2枚目

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- 毎月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。
- 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ください。
- お勤め先への照会等により、事業主の記入欄を無断で作成・変更したと認められた場合、本加入(変更)手続が取り消されることがあります。
- 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。
- 選択項目のにはし点をご記入ください。

申出者	証明を受ける 申出者氏名	基礎年金番号	—			
	希望する 掛金の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込	<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込			
2. 掛金額区分						
<input checked="" type="checkbox"/> 掛金を下記の毎月定額で納付します。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">どちらかを選択してください</span> <input checked="" type="checkbox"/> 納付月と金額を指定して納付します。						
毎月の掛金額		千	0	0	0	円
「加入者月別掛金額登録・変更届」を添付してください。						

3. 事業主の署名等	
郵便番号	電話番号 — —
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、「事業所登録」がない場合、この証明書の内容で登録を申請します。 証明日 令和 年 月 日 <small>※3ヵ月以内有効</small>	
住所	
フリガナ	
事業所名称	
事業主名称(代表者肩書 氏名)	(証明ご担当者名: )
<small>※個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入。</small>	

4. 企業年金制度等の加入状況	
番号	7ページのフローチャートを実施し、該当番号を左欄にご記入ください。

5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等	
郵便番号	電話番号 — —
住所	
フリガナ	
事業所名称	
<small>※「3事業主の署名等」と同一の場合、記入不要。</small>	

6. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)	
<input checked="" type="checkbox"/> 「事業主払込」で登録済	事業主払込用登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人払込」で登録済	個人払込用登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> いずれの登録もない	<input checked="" type="checkbox"/> わからない
<small>※事業所番号が不明な場合、空欄でも構いません。但し電子申請の場合は番号の記入が必須です。</small>	
市区町村コード	掛金納付方法 <input checked="" type="checkbox"/> 1:事業主払込
企業名称区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2:個人払込

7. 掛金の納付方法	必ずいずれかを選択してください
<input checked="" type="checkbox"/> ①申出者が希望しているため、「事業主払込」とする。	
<input checked="" type="checkbox"/> ②申出者が希望しているため、「個人払込」とする。	
<input checked="" type="checkbox"/> 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。	→
<input checked="" type="checkbox"/> 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③を選択した場合のみご記入ください。
「事業主払込」が困難な理由を選択してください。
<input checked="" type="checkbox"/> ①「事業主払込」を行う体制が整っていないため。
<input checked="" type="checkbox"/> ②その他( )

8. 資格取得年月日	退職手当等制度の種類	同制度の実施主体	同制度の根拠法令等
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	①事業所で実施している退職手当等	事業主	所得税法第30条
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	②中退共(中小企業退職金共済) 建退共(建設業退職金共済) 清退共(清酒製造業退職金共済) 林退共(林業退職金共済)	独立行政法人 勤労者退職金共済機構	中小企業退職金共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	③特退共(特定退職金共済契約)	特定退職金共済団体 (例)商工会議所	所得税法施行令第73条第1項第1号
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	④社会福祉施設職員等退職手当共済	独立行政法人福祉医療機構	社会福祉施設職員等退職手当共済法
<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	⑤外国の法令に基づく保険又は共済(退職を理由に支払われるもの)	外国保険業者等	所得税法施行令第72条第3項第8号

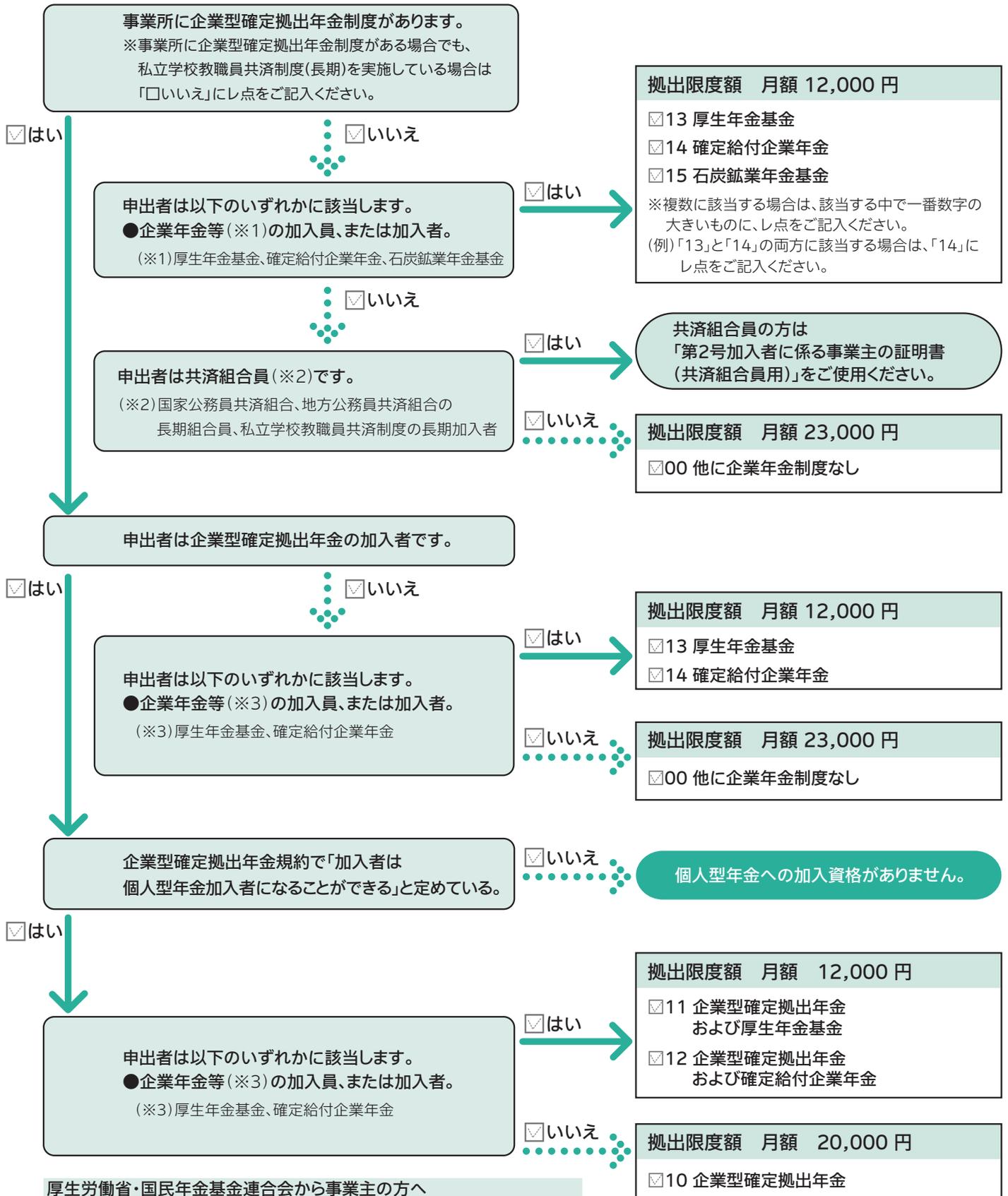
運用関連運営管理機関	(株)SBI証券
記録関連運営管理機関	SBIベネフィット・システムズ(株)
採番する掛金の納付方法	採番した登録事業所番号
<input checked="" type="checkbox"/> 事業主払込で採番	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人払込で採番	

受付金融機関		事務処理センター
令和 年 月 日		





- 事業主が、下記のフローで、個人型年金への加入資格と他の企業年金制度等の加入状況をご確認ください。
- 該当項目のにはレ点をご記入ください。
- 企業年金制度等の加入状況によって、個人型年金における拠出限度額が異なりますのでご確認ください。
- 加入資格がある場合は、2桁の数字(00~15)を証明書の項目4の「企業年金制度等の加入状況」の番号欄にご記入ください。



厚生労働省・国民年金基金連合会から事業主の方へ

iDeCoの申込みには、法令に基づき事業主の証明が必要です。ご協力をお願いいたします。  
ご不明な点がございましたら、下記まで。

Web: iDeCo公式サイト内「事業主の方へ」

TEL: 国民年金基金連合会コールセンター 0570-003-105

様式第 K-101A2号(2022.05)

# 事業所ご担当者さま向け よくあるご質問・ご留意事項

## 『1. 申出者の情報』および『2. 掛金額区分』

加入者ご本人様の記入箇所です。記入がない場合には、加入者ご本人様に記入をご依頼ください。

## 『3. 事業主の署名等』

- ・住所、事業所名称、電話番号につきましては、スタンプ印でも受付可能です。
- ・事業所名称のフリガナの記入漏れにご留意ください。
- ・証明日は、作成いただいた日をご記入ください。**(記入漏れの多い箇所ですのでご留意ください。)**

## 『4. 企業年金制度等の加入状況』

- ・「13 厚生年金基金」とは、厚生年金の上乗せとなる企業年金制度の一つです。(厚生年金とは異なります。)
- ・「企業型確定拠出年金規約で『加入者は個人型年金加入者となることができる』と定めている」に該当し、企業型確定拠出年金の導入または規約の変更が直近の場合には、お手数ですが、「規約により併用が可能である」旨を記載したメモを同封いただければ幸いです。

## 『5. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等』

- ・項目『3. 事業主の署名等』と一致する場合には、ご記入不要です。

## 『6. 連合会への「事業所登録」の有無等』

本書類をご提出いただくことにより、iDeCoの制度実施主体である国民年金基金連合会にて事業所登録が行われ、事業所番号が採番されます。すでに、同一事業所内にてiDeCoに加入されている方(または加入されていた方)がいる場合、事業所番号が付与されていますので、そちらの番号をご記入ください。今回の手続きが事業所内で初めてのiDeCoの手続きの場合には、本書類を提出いただくことにより、事業所番号が採番されます。個人払込用登録事業所番号を取得済みの場合はWEB申し込みが可能です。

## 『7. 掛金の納付方法』

項目『1. 申出者の情報』欄の「希望する掛金の納付方法」の選択に対し、事業主がご対応可能な納付方法をチェックください。**(記入漏れの多い箇所ですのでご留意ください。)**

**事業主払込**とは、加入者の給与から天引きしたiDeCoの掛金を事業所名義の銀行口座から引落する方法です。(銀行口座情報の記入・捺印および給与天引きのご対応が必要となります。)

**個人払込**とは、加入者本人の銀行口座から掛金の引落を行う方法です。(加入者は年末調整や確定申告を行うことにより所得控除の手続きを行います。)

## 『8. 資格取得年月日』

退職所得等の資格に関する記入箇所です。現時点で資格がある項目にのみ日付をご記入ください。

いずれにも該当しない場合、記入は不要です。