

中途脱退者等年金給付等積立金、積立金(本人申出)移換申出のご案内

このたびあなた様が当連合会に移換している年金給付等積立金、積立金をご転職された先の企業で実施されている確定拠出年金へ移したいとのご依頼をいただきましたが、移換にあたり、同封の「中途脱退者等年金給付等積立金、積立金移換申出書(本人申出)」に必要事項をご記入の上、連合会に提出してください。なお、転職先で確定拠出年金制度の資格取得をしてから3ヶ月以内の申出期限がありますので、期限をご確認の上、提出してください。

中途脱退者等年金給付等積立金、積立金移換申出書(本人申出)の記

太枠内は全てご記入下さい。

・基礎年金番号

日本年金機構から交付された年金手帳又は基礎年金番号通知書に記載されている基礎年金番号になります。

105-0011
港区芝公園2-4-1 芝パークビル

年金 太郎 様

企業型
確定拠出年金用

・氏名(フリガナ) ・生年月日 ・性別

記入の必要はありませんが、氏名がフリガナ印字のみの場合は漢字で署名をしてください。氏名横に押印をしてください。
※印字項目に誤りがある場合は、= (二重線) で訂正してください。なお、訂正した場合は証明する書類を添付してください。

中途脱退者等年金給付等積立金、積立金移換申出書 (本人申出)

企業年金連合会理事長 殿
平成25年改正法附則第56条第1項及び第59条第1項の規定により、企業年金連合会から下記の企業型確定拠出年金へ年金給付等積立金、積立金の移換を申し出ます。なお、企業年金連合会から積立金等を移換するための事務処理のみに用いるものであることを前提に、本申出書を移換先の企業型確定拠出年金の記録関連運営管理機関に提供することについて同意します。

記

押印
してください。

<訂正の場合の添付書類>
・氏名、生年月日、性別の相違の場合・・・「戸籍抄本」若しくは「住民票+基礎年金番号の写し(年金手帳の基礎年金番号の箇所のコピー)」を添付してください。

・住所
現在お住まいの住所をご記入ください。
・電話番号
ご記入ください。

これらの項目は
転職先の企業年金ご担当者にお問い合わせの上、ご記入ください。
※あらかじめ、印字されている箇所については記入は不要です。

基礎年金番号	2 1 1 1 - 1 1 1 X X
(フリガナ) 氏名	ネケン タロウ 手金 太郎
生年月日	昭和40年 1月 1日
性別	男
住所	(フリガナ) 東京都港区芝公園2-4-1 芝パークビル 〒105-0011 東京 道 府 県 港 市 芝公園2-4-1 町 芝パークビル
電話番号	(03 - 5366 - 2666)
企業型確定拠出年金(移換先)の規約の承認	XX000XXX
企業型確定拠出年金(移換先)の名称	●☆◎★社
運用関連運営管理機関の登録番号	9 9 9 9 9 9 9
運用関連運営管理機関の名称	△○□×社
記録関連運営管理機関の名称 (RK) (○印をつけてください)	○印 登録番号 名称 0000011 日本インベスター・グループ・ファンド・テクノロジー株式会社 0000015 損保ジャパンD証券株式会社 0000074 日本レコード・キーピング・ネットワーク株式会社 0000115 SBIベネフィット・システムズ株式会社

企業年金連合会受付印

RK受付印

必ず○を付けてください。

右詰めでご記入願います。

申出書の送付先

切り取って宛名にお使い下さい

〒105-0011
港区芝公園2-4-1
芝パークビルB館10階

企業年金連合会 年金記録課 DC担当

企業型
確定拠出年金用

2. 企業年金連合会から企業型確定拠出年金へ移換する年金給付等積立金(厚生年金基金分)、積立金(確定給付企業年金分)の選択について

(1) 年金給付等積立金(厚生年金基金分)の移換について

いずれか一方に○をつけてください。(※厚生年金基金が複数の場合に、その一部を移換することはできません。)

移換する (○) 移換しない ()

企業年金連合会から企業型確定拠出年金へ移換できる年金給付等積立金(厚生年金基金分)

(A) 企業年金連合会が支給義務を引き継いでいる厚生年金基金の名称	(B) 企業年金連合会が(A)欄の厚生年金基金から引き継いだ脱退一時金相当額等の算定基礎期間等の開始及び終了日	企業年金連合会から企業型確定拠出年金へ移換できる年金給付等積立金の額(概算)
○○○○○○ △△△△△△	1987年04月01日～1992年11月01日 1992年12月01日～1998年01月31日	405,879円 211,778円
【お願い】 年月日しか印字されていないものについては、ご自身でご記入下さい。 (西暦でご記入下さい)		
合計		617,657円 注: 通算企業年金を移換する場合、返還事務費基準額5,000円(限度額)が控除された額を移換する場合があります。

いずれか一方に○をつけてください。
ご注意 選択欄が「*」(アスタリスク)で消されている場合は選択できません。

・「移換する」を選択した場合は
脱退一時金相当額等の計算の基礎となった期間をご記入ください。休職等中断のあった場合は期間を区切ってご記入ください。
※あらかじめ印字されている場合は記入の必要はありません。

(2) 積立金(確定給付企業年金分)の移換について

いずれか一方に○をつけてください。(※確定給付企業年金が複数の場合に、その一部を移換することはできません。)

移換する (○) 移換しない ()

企業年金連合会から企業型確定拠出年金へ移換できる積立金(確定給付企業年金分)

(C) 企業年金連合会が支給義務を引き継いでいる確定給付企業年金の名称	(D) 企業年金連合会が(C)欄の確定給付企業年金から引き継いだ脱退一時金相当額等の算定基礎期間等の開始及び終了日	企業年金連合会から企業型確定拠出年金へ移換できる積立金の額(概算)
□□□□□□ (株)◇◇◇◇◇◇	1998年3月31日～2003年03月03日 2003年6月1日～2006年1月31日 2006年3月1日～2006年4月1日	500,331円 1,928,374円
【お願い】 年月日しか印字されていないものについては、ご自身でご記入下さい。 (西暦でご記入下さい)		
合計		2,428,705円

いずれか一方に○をつけてください。
ご注意 選択欄が「*」(アスタリスク)で消されている場合は選択できません。

・「移換する」を選択した場合は
脱退一時金相当額等の計算の基礎となった期間をご記入ください。休職等中断のあった場合は期間を区切ってご記入ください。
※あらかじめ印字されている場合は記入の必要はありません。

*移換金の運用割合指定方法につきましては、ご加入の