

- 必ず記入要領をご覧のうえ、ご記入ください。
- この移換依頼書は「企業型確定拠出年金（自動移換を含む）」を移換するための書類です。  
「厚生年金基金・確定給付企業年金」を移換するためのものではありません。
- 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。
- 「移換元の情報」については、企業型確定拠出年金で受領した書類や以前の勤務先で確認してください。  
自動移換者である場合は、専用コールセンター（TEL03-5958-3736）で確認してください。
- 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。

●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☒にはレ点をご記入ください。

|             |      |                                        |  |  |  |  |        |  |                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                       |   |   |
|-------------|------|----------------------------------------|--|--|--|--|--------|--|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------|---|---|
| 1. 申出者      |      | ▼ 申出者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。          |  |  |  |  |        |  |                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                       |   |   |
| 氏 名         | フリガナ | ネンキン イチロウ                              |  |  |  |  | 基礎年金番号 |  | 1                                                   | 2 | 3 | 4 | — | 5 | 6 | 7  | 8                                     | 9 | 0 |
|             |      | 年金 一郎                                  |  |  |  |  | 生年月日   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <sup>5</sup> |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    | <input checked="" type="checkbox"/> 男 |   |   |
|             |      |                                        |  |  |  |  |        |  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <sup>7</sup> | 4 | 9 | 1 | 0 | 0 | 6 | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 女 |   |   |
| 住 所         | フリガナ | トウキョウト マルマルク サンカクサンカク1-23-456 シカクシカクビル |  |  |  |  |        |  |                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                       |   |   |
|             |      | 〒 123-4567 東京都〇〇区△△1-23-456 □□ビル       |  |  |  |  |        |  |                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                       |   |   |
| 連絡先<br>電話番号 |      | ( 12 ) 3456 - 7890                     |  |  |  |  |        |  |                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                       |   |   |

| 2. 移換先の情報      |      |         |     |            |  |
|----------------|------|---------|-----|------------|--|
| 運用関連<br>運営管理機関 | 登録番号 | 1234567 | 名 称 | 〇〇 銀行      |  |
| 記録関連<br>運営管理機関 | 登録番号 | 7654321 | 名 称 | △△キーピング(株) |  |

| 3. 移換元の情報                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |        |  |  |  | 企業型確定拠出年金の情報                                                 |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------|--|--|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|----|--|----|--|----|--|
| 実施事業所                                                                          |  | 登録番号*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | 名称     |  |  |  |                                                              |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |
|                                                                                |  | 12345678                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | 〇〇株式会社 |  |  |  | ※実施事業所登録番号は規約承認番号のことで、以前の勤務先にご確認いただいても不明な場合、同番号欄は空欄でもかまいません。 |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |
| 記録関連<br>運営管理機関                                                                 |  | ▼該当の機関の <input checked="" type="checkbox"/> にレ点をご記入ください。(記入がない場合、返戻となります。移換元(前職)での記録関連運営管理機関を選択してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |        |  |  |  |                                                              |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |
|                                                                                |  | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0000011 日本インベスター・ソリューション・アンド・テクノロジー (JIS&amp;T)</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 0000015 損保ジャパンDC証券</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 0000074 日本レコード・キーピング・ネットワーク (NRK)</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 0000115 SBIベネフィット・システムズ (SBI)</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 8800000 特定運営管理機関 (JIS&amp;T)</div> <div>(個人別管理資産が、国民年金基金連合会に振込まれ、同連合会で仮預りされている通知(自動移換の通知)を受けている場合はこちらを選択してください)</div> |  |  |  |        |  |  |  |                                                              |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |
| ★資格喪失日                                                                         |  | ●資格喪失後、1年以上経過している場合、「年月」までを記入してください。「日」の記入は不要です。<br>●退職による資格喪失の場合、退職日の翌日が「資格喪失日」です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |        |  |  |  |                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 |  | 年  |  | 月  |  | 日  |  |
|                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |        |  |  |  |                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> 令和 |  | 24 |  | 10 |  | 01 |  |
| ★印の項目に間違いや不備がある場合、次のデメリットが発生することがあります。▶ ①移換不能、遅延及び移換依頼書の再提出 ②「自動移換」扱いによる手数料の発生 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |        |  |  |  |                                                              |  |                                        |  |    |  |    |  |    |  |

4.上記「移換元」以外の企業型確定拠出年金の加入履歴

☒ 加入していない

☒ 加入していた

企業型確定拠出年金の加入者資格を喪失した場合、  
6ヶ月以内に申し出を行わないと個人別管理資産が国民年金基金連合会に自動移換されます。

|        |  |  |  |  |  |        |   |   | 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 |  |  |  |  |  |        |   |   |                      |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  | 受付金融機関 |   |   |                      |   |   | 事務処理センター |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  | 令和     | 9 | : | :                    | 年 | : | :        | 月 | : | : | 日 |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |        |   |   |                      |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

<注意事項>

- この申出書は「企業型確定拠出年金（自動移換を含む）」を移換するための書類です。「厚生年金基金・確定給付企業年金」を移換するためのものではありません。
- 太枠内のすべての項目について、ボールペンではっきり、分かり易く記入してください。（選択肢は、該当する□にレ点を記入してください。）
- 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。
- 「移換元の情報」については、企業型確定拠出年金で受領した書類や以前の勤務先で確認してください。
- 企業型確定拠出年金の受給者（老齢または障害給付金）が個人型年金に移換する場合は、受給中の原資である個人別管理資産も同時に移換されます。したがって、個人型年金で給付を受けるには、別途、あらためて裁定請求を行う必要があります。
- 手続きに要する期間は約2～3ヵ月です。なお、「自動移換（下記A・B参照）」の状態から移換を行う場合は、別途、特定運営管理機関の移換手数料1,100円（消費税込）が個人別管理資産から控除されますので、ご了承ください。
- 企業型確定拠出年金に資産が複数存在し、それらを全て移換する場合は、この依頼書を複数枚提出して頂く必要があります。
- 個人別管理資産移換と同時に、運営管理機関変更手続きを申し出ることではできません。移換完了後に、運営管理機関変更手続きを行ってください。
- A 企業型確定拠出年金の資格喪失日が属する月の翌月から6ヵ月（以下、「自動移換回避期限」という）までに、何らかの手続きを行わなかった場合は、次のような取り扱いになります。これを「自動移換」といいます。
  - (1) 個人別管理資産は現金化され、運用されません。
  - (2) 個人別管理資産の管理先が、国民年金基金連合会にかわります。
  - (3) 管理先の変更に伴い、国民年金基金連合会及び特定運営管理機関に係る自動移換手数料、それぞれ1,048円、3,300円が、個人別管理資産から控除されます。（金額は消費税込）

また、特定運営管理機関の管理手数料52円／月（自動移換後、4ヵ月後から）が、個人別管理資産から控除されます。（金額は消費税込）

● B 以下の場合、「自動移換」の状態からの移換として手続きを行いますので、お早めにご手続きを行ってください。

この依頼書を提出したが、

- (1) 提出先での「受付日」が自動移換回避期限を経過していた
- (2) 不備事項を、自動移換回避期限内に解消できなかった

例) ①依頼書の記入事項の相違  
②企業型確定拠出年金での保有データの相違

<注意事項>

- 「1. 申出者」欄の基礎年金番号・生年月日・性別、「3. 移換元の情報」欄の記録関連運営管理機関、★印の項目（資格喪失日）に間違いや不備がある場合は、次のデメリットが発生することがあります。
    - (1) 移換不能、遅延及び移換依頼書の再提出
    - (2) 「自動移換」扱いによる手数料の発生
  - 記入内容に不備があった場合は手続きが遅延することがあります。
- 1.申出者**
- 申出者氏名(漢字)
    - ・氏名に常用漢字以外の特殊な漢字が含まれる場合は、JIS規格の第1水準、第2水準の文字に補正されることがあります。
    - ・また、補正ができない場合は、氏名の該当部分を全てカタカナで入力することがありますので、ご了承ください。
  - 基礎年金番号
    - ・年金手帳または基礎年金番号通知書を参照の上、基礎年金番号を記入してください。
    - ・基礎年金番号が不明な場合は、日本年金機構にご確認ください。
  - 住所(漢字)
    - ・住所に常用漢字以外の特殊な漢字が含まれる場合は、JIS規格の第1水準、第2水準の文字に補正されることがあります。
    - ・また、補正ができない場合は、住所の該当部分を全てカタカナで入力することがありますので、ご了承ください。
  - 連絡先電話番号
    - ・日中に間合わせができる電話番号を記入してください。（携帯電話の電話番号も可能です。）

2.移換先の情報

- 記録関連運営管理機関の登録番号・名称  
不明な場合は運用関連運営管理機関に問合せってください。

3.移換元の情報(企業型確定拠出年金の情報)

- 実施事業所登録番号・名称  
「登録番号」は「規約承認番号」のことで、以前の勤務先にご確認いただいても不明な場合は、同番号欄は空欄でも構いません。以前の勤務先の名称を記入してください。  
（自動移換者は、登録番号・名称とも記入不要です。）
- 記録関連運営管理機関
  - ・該当する機関の□にレ点を記入してください。（記入がない場合は、返戻となります。）
  - ・移換元(前職)での記録関連運営管理機関を選択してください。

○★資格喪失日

- ・退職による資格喪失の場合は、退職日の翌日が資格喪失日となります。
- ・資格喪失後、1年以上経過している場合は、「年月」までの記入で構いません。「日」の記入は不要です。

4.上記「移換元」以外の企業型確定拠出年金の加入履歴

- ・該当する選択肢の□にレ点を記入してください。
- ・以下①、②のいずれかにも該当する場合は、受付金融機関に必ず申し出てください。
  - ①今回移換する企業型確定拠出年金以外に、別の企業等で企業型確定拠出年金に加入していたことがある。
  - ②加入していた場合は、そのときの個人別管理資産は今回移換する個人別管理資産とは別々のままである。
- ・企業型確定拠出年金の加入者資格を喪失した場合、6ヵ月以内に申し出を行わないと個人別管理資産が国民年金基金連合会に自動移換されます。