

# 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 <b>ネンキン イチロウ</b>				生年月日				性別							
1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	届出者氏名 <b>年金 一郎</b>				5:昭和 7:平成	年	月	日	1:男 2:女
フリガナ <b>トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3</b>				〒 <b>111-1111</b>				連絡先電話番号 ( <b>12 - 3456 - 7890</b> )											
住所 <b>東京</b> 都道府県 <b>●●</b> 市区町村 <b>□△ 1-2-3</b>				被保険者種別				変更年月日				フリガナ <b>カ) ネンキンショクヒンサービス</b>							
<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				登録事業所名称 <b>(株) 年金食品サービス</b>							
①: 事業主払込				②: 個人払込				1 1 1 1 1 1 1 1				登録事業所名称 <b>(株) 年金食品サービス</b>							
今後の掛金納付方法				登録事業所番号				フリガナ <b>カ) ネンキンショクヒンサービス</b>											
①: 事業主払込				②: 個人払込				1 1 1 1 1 1 1 1				登録事業所名称 <b>(株) 年金食品サービス</b>							
今後の企業年金制度等				登録事業所番号				フリガナ <b>カ) ネンキンショクヒンサービス</b>											
<input type="checkbox"/> 00 他に企業年金制度なし(厚生年金にのみ加入)				<input checked="" type="checkbox"/> 10 企業型確定拠出年金				<input type="checkbox"/> 11 企業型確定拠出年金および厚生年金基金				拠出限度額(月額)							
<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				23,000円							
<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)				20,000円							
<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)				12,000円							
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				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)				毎月の掛金額 <b>20000</b> 円							
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)を受給したことがありません				<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	1	9	7	8	0	1	2	3	7	5	(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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>											

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 <b>ネンキン イチロウ</b>										生年月日				性別							
1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	届出者氏名 <b>年金 一郎</b>										5:昭和 7:平成	4	9	1	0	0	6	1:男 2:女			
住所 フリガナ <b>トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3</b>										2 連絡先電話番号 ( 1 2 - 3 4 5 6 - 7 8 9 0 )																					
東京 都道府県										市 区 町 村																					
3 被保険者種別										4 変更年月日																					
<input type="checkbox"/> 第1号被保険者から第2号被保険者になった										7:平成 9:令和										0				1		0		3		1	
<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																															
5 今後の掛金納付方法										6 登録事業所番号										フリガナ <b>カ) ネンキンショクヒンサービス</b>											
①: 事業主払込										1 1 1 1 1 1 1 1 1										登録事業所名称											
②: 個人払込																				<b>(株) 年金食品サービス</b>											
7 今後の企業年金制度等										8 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				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)																				2				0		0		0		0	
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)を受給したことがありません																					
										<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																					

## ＜注意事項＞

- この届書は、第1号被保険者、第3号被保険者、任意加入被保険者から、第2号被保険者に変更となった場合に届け出る書類です。
- 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、数字の場合は○印を、□の場合は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。
- この届書の提出には、「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(K-101A1号)」(事業主作成)の添付が必須です。申出者が共済組合員の場合は「第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)(K-101B号)」が必須です。
- 原則として毎月の掛金額は1/26引落(前年12月分)～12/26引落(11月分)に1回のみ変更可能ですが、種別変更に伴う額変更は年1回の額変更を含めません。そのため、既に同年内に額変更を行っている場合も、種別変更に伴う額変更であれば、申請可能です。
- 種別変更と同時に氏名または住所を変更する場合は「加入者等氏名・住所変更届(K-005号)」をあわせて提出してください。
- 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。
- 変更完了をお知らせする通知はありません。
- 企業型確定拠出年金に加入している方は、年金手帳または基礎年金番号通知書などに記載された基礎年金番号、性別、生年月日が、企業型確定拠出年金の加入者向けWEBサイトに表示されている基礎年金番号、性別、生年月日と、一致していることを確認してください。
- 個人型年金と企業型確定拠出年金に同時加入し、企業型確定拠出年金の事業主掛金額が次のいずれかに該当する場合は、個人型年金の拠出限度額が引き下げられます。
  - ・事業主掛金額が35,000円以上(企業年金等に加入していない場合) 個人型年金の拠出限度額は「20,000円-(事業主掛金額-35,000円)」
  - ・事業主掛金額が15,500円以上(企業年金等に加入している場合) 個人型年金の拠出限度額は「12,000円-(事業主掛金額-15,500円)」
 (注) いずれの場合も上記の「個人型年金の拠出限度額」が5,000円未満の場合は、個人型年金の掛金は拠出できません。

### 1 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。

### 2 連絡先電話番号

日中に問い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。)

### 3 被保険者種別

- ・該当する被保険者種別の変更内容を選択してください。
- ・該当する□にレ点を記入してください。

### 4 変更年月日

被保険者種別の変更年月日を記入してください。

### 5 今後の掛金納付方法

- ・掛金の納付方法は事業主に確認してください。
- ・該当する数字に○印を付けてください。
- ・変更後の掛金納付方法が事業主払込の場合で、事業主払込が事業主にとって、今回が初めてのケースになる場合は「登録事業所掛金引落機関情報登録・変更届(K-020号)」(事業主作成)を必ず、添付してください。(事業所登録を事前に行う共済組合員は除く)
- ・今後の掛金納付方法が個人払込の場合は、現在使用している個人口座を引き続き、利用することができます。

### 6 登録事業所番号

申出者が共済組合員の場合は記入必須となります。不明な場合は、人事、総務等担当者にお問い合わせください。

### 7 今後の企業年金制度等

- ・企業年金制度等の加入状況について、該当する□にレ点を記入してください。
- ・加入状況は、「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(K-101A1号)」または「第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)(K-101B号)」の「5. 企業年金制度等の加入状況」と同じ番号を選択してください。

