

「厚生年金基金・確定給付企業年金移換申出書(34023)」のご記入例

企業型
確定拠出年金用

厚生年金基金・確定給付企業年金 移換申出書

移換元制度の代表者名をご記入ください。

移換元制度については以前のお勤め先にご確認ください。

〇〇厚生年金基金理事長 殿

改正前厚生年金保険法第144条の6項1項(※)または確定給付企業年金法第82条の3第1項の規定により、厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度から企業型確定拠出年金制度へ脱退一時金相当額の移換を申し出ます。

なお、厚生年金基金制度または確定給付企業年金制度から脱退一時金相当額を移換するための事務処理のみ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実施機関に提供することについて同意します。

※ 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金基金等に関する法律(平成25年法律第63号)により、なおその効力を有するものとされています。

必ず押印してください。

該当する区分を選択してください。

○印	届出区分
☐	厚生年金基金から資産を移す
☐	確定給付企業年金から資産を移す

＜記入上の注意＞

- (ご本人様の自署であることが確認できませんので、押印が必要です)
- 太線内の項目
- 届出区分は、該当する区分のみを選択してください。

「基礎年金番号」・「氏名」・「生年月日」・「住所」をご記入のうえ、印鑑を押印ください。

基礎年金番号										氏名		生年月日				性別					
フリガナ	ダイワ	タロウ	西暦	年	月	日	①男	②女													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	大和	太郎	大和	西暦	1	9	7	9	1	1	3	男
住所																					
フリガナ トウキョウト チヨダク マルノウチ										〇-〇-〇											
〒135-0016										連絡先電話番号 (03 - 1234 - 5678)											
東京 都 府県 千代田 市 区 町 村 丸の内〇-〇-〇																					

携帯電話でも結構です。

※ 移換先についてご記入ください。

移換先の事業所名称をご記入ください。

確定拠出年金 実施事業所	名称(会社名)		確定拠出年金加入年月日	
			西暦	2 0 年 月 日
運用関連 運営管理機関	登録番号	名称		
	0 0 0 0 7 6 9	大和証券株式会社		
記録関連 運営管理機関	登録番号	名称		
	0 0 0 0 0 7 4	日本レコード・キープ・ネットワーク株式会社		

抜粋

移換元制度の加入員番号
ご記入不要です。

上記以外の項目はご記入不要です。

