

「加入者登録・変更 取消・取消再登録依頼書(20091)」

ポイント 通知者は事業主です。NRK登録内容の取消または再登録を行う場合、ご記入の上、企業登録印捺印後、**ダイヤ年金クラブ・事務センターへご提出ください。**

20091		確定提出年金		加入者登録・変更 取消・取消再登録依頼書											
● 太枠内をご記入ください。 ● ★のある項目は必ずご記入ください。 ● 加入者資格取得の取消再登録では加入者宛帳票「加入登録のお知らせ」が再出力されます。 ● 加入者資格喪失の取消再登録では加入者宛帳票「加入者資格喪失のお知らせ」が再出力されます。 ● 選択肢のある項目については、該当する選択肢左の空欄にVをご記入ください。 ● 訂正がある時は朱書きにて該当部を二本線で抹消し、正しい内容をご記入ください。															
運営管理機関名				大和証券株式会社						御中		依頼年月日 (異動申請日)(西暦)		20××年××月××日	
プラン番号★				0000×××						プラン名★				〇〇プラン	
企業コード★				20000×××						企業名★				乙 株式会社	
(注1) 加入者番号省略可を企業登録で選択して															
加入者番号(注1)				1 2 3 4 5 6 7 8 9 0						従業員番号(注2)					
加入者番号のみご記入下さい。 従業員番号の記入は不要です。															
依頼者所在地				東京都千代田区丸の内〇-〇-〇						依頼者名				乙 株式会社 総務部長 確定 一郎	
企業登録印															
加入者氏名				氏名カナ★ タ イ ワ タ ロ ウ						氏名漢字 大和				太郎	
異動事由★				V 90 : 取消再登録						91 : 取消					
取消再登録を選択した場合は、以下をご記入ください。															
● 再登録内容 (再登録前の内容と異なる項目のみご記入ください。)															
氏名				フリガナ											
加入者資格取得日(西暦)				20××年××月××日						加入者資格喪失年月日(西暦)				20 年 月 日	
事業主返還テーブル				登録						コード				名称	
制度移換金入金予定有				1. 解散厚生年金基金等からの移換						2. 1以外の制度からの移換				登録取消	
項目名称				取消再登録後の内容											
90: 取消再登録を指定した場合に、取消再登録前と内容が異なる項目のみ記入します。															
① 氏名				加入者等の氏名、フリガナを記入します。											
② 加入者資格取得日				加入者資格を取得した日を記入します。											
③ 加入者資格喪失年月日				加入者資格を喪失した日を記入します。											
④ 事業主返還テーブル				該当する事業主返還テーブルコードおよび名称を記入し											
⑤ 制度移換金入金予定有				該当する制度移換金入金予定項目を選択します。											
⑥ 項目名称				上記以外が再登録の対象となる場合、項目名を記入し											
⑦ 取消再登録の内容				項目名称に記入した、取消再登録を行う内容を記入しま											
※入社年月日、性別、生年月日は「加入登録のお知らせ」の再発行が必要な場合などの特殊な															
除いて「個人記録汎用変更依頼書」により変更を行います。															

B0507/B0501/B0510 企業→運営管理機関→NRKネットワーク

保存期間 10年 20091/4/07.01

留意点

- ① 当該帳票は、異例時のみ使用します。ご使用の前にダイワ年金クラブ・事務センターにご相談ください。
- ② 特に、「加入者資格取得日」並びに「加入者資格喪失年月日」の場合、訂正処理中に月を跨ぐことができないため、訂正前後の日付の関係により下記の提出期日となりますので、ご注意ください。

訂正後の資格取得(喪失)日の当月22日まで

- ③ 加入者資格取得の取消再登録を行った場合は、「加入登録のお知らせ」を再発行します。その際、ユーザーID、暗証番号は再採番されます。
- ④ 加入者資格喪失の取消再登録を行った場合は、「加入者資格喪失のお知らせ」を再発行します。