

新制度移行にかかる同意書等作成要領

(労働組合がない事業所様)

平成28年8月

【 ご提出先・お問い合わせ先 】

日本産業機械工業厚生年金基金

住所：〒105-0003

東京都港区西新橋2-6-1

TEL: 03-3593-0878

ご提出いただく書類

n 新制度へ移行する認可申請手続きは、次の4つになり、それぞれについて以下の書類が必要となります。

- ・厚生年金基金からの権利義務移転(移転)
- ・DB基金での権利義務承継(承継)
- ・DB基金の設立(設立)
- ・給付減額実施(減額)

作成・押印者	申請種類	様式	提出書類	提出部数	留意点	頁
事業主	移転	1-(1)	移転に係る事業主の同意書	1部	・全事業主が対象(1法人で複数適用事業所の場合も1部)	3
		1-(2)	設立認可申請書	1部	・全事業主が対象(1法人で複数適用事業所の場合も1部)	4
	設立	1-(3)	適用事業所であることの証明書	写し各1部	・適用事業所単位で、年金事務所の発行する直近の「保険料納入告知額・領収済額通知書」「納入告知書・納付書・領収証」のいずれかの写しを提出	4
		1-(4)	労使合意の経緯書	1部	・移転、給付減額等新制度移行の内容について加入員の合意を得た経緯書 ・全事業主が対象(1法人で複数適用事業所の場合も1部)	5
		1-(5)	設立に係る過半数代表者の証明書	各1部	・適用事業所単位で作成(1-(7)と同一の書式を別々に提出) ・管理監督の地位の者が代表者となる場合には理由書が必要	5
	承継	1-(6)	承継認可申請書	1部	・全事業主が対象(1法人で複数の適用事業所の場合も1部)	6
		1-(7)	承継に係る過半数代表者の証明書	各1部	・適用事業所単位で作成 ・管理監督の地位の者が代表者となる場合には理由書が必要	6
加入員	移転	2-(1)	移転同意書	各1部	・適用事業所単位で 加入員の1/2 以上の同意が必要	7
	設立	2-(2)	設立に係る過半数代表者の同意書	各1部	・適用事業所単位で、それぞれの同意書を作成 ・就業規則の変更を労働基準監督署に届出の際の代表者と同様に『管理監督の地位でない者』を選出	8
		2-(3)	承継に係る過半数代表者の同意書	各1部	・管理監督の地位の者が代表者となる場合には理由書が必要	8
	減額	2-(4)-1	給付減額の同意書	各1部	・適用事業所単位かつ給付減額事由の区分(「60歳未満」「60歳以上65歳未満」「65歳以上」の3区分)単位で 加入員の2/3 以上の同意が必要 2-(4)-1:60歳未満の加入員用 / 2-(4)-2:60歳以上の加入員用	10
2-(4)-2		11				

(作成上の留意点等)

- ü 次ページ以降に、それぞれの書類の作成上の留意事項を記載しております。
- ü 事業主様におかれましては、以下の事項にご留意いただき、前頁の「事業主」および「加入員」の書類を作成、お取りまとめいただきますようお願い申し上げます。

注1. 提出期限は、平成28年12月9日(金)までとさせていただきます。

注2. 各同意書の日付は、作成日をご記入ください。ただし、以下の書類を作成いただく際には、日付の前後関係にご注意ください。

(同意取得日・証明書等作成日の前後関係)

2- (1)/2- (2)/2- (3)/2- (4) 加入員・過半数代表者の同意日	1- (5)/1- (7) 過半数代表者の事業主の証明日	1- (4) 労使合意の経緯書作成日
・1- (4)労使合意の経緯書に記載された最終説明日以降の日	・各加入員・過半数代表者の同意日以降の日	・最終説明日以降の日

※各書類の作成日が上記と相違する場合、再度作成をお願いすることとなりますのでご注意ください

注3. 各同意書に記載する人数は、作成日時点での人数をご記入ください。

注4. 加入員氏名は自筆に限ります(ゴム印およびパソコン等は使用不可)。
押印は認印で構いません(シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可)。

注5. 同意書は整い次第、できるだけセットで基金事務局へご提出いただくようお願いいたします。

注6. 各同意書とも、取得率100%を目標としていますので、ご協力をお願いいたします。

注7. 適用事業所が複数の場合(掛金納入告知書が1社で複数枚発行されている場合が該当)、前頁で提出部数欄が「各1部」となっている書類は適用事業所毎に作成、ご提出いただくようお願いいたします。

事業主 様式1-(1)

様式 1-(1)

平成 年 月 日

日本産業機械工業厚生年金基金

理事長 有光幸紀 殿

・法人単位で作成
・登記簿上の住所・名称

所在地 東京都〇〇区〇丁目〇番〇号

事業所名 〇〇〇〇株式会社

事業主名 代表取締役 〇〇 〇〇 ㊟

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金の加入員及び加入員であった者に係る給付の支給に関する権利義務を、当該基金の設立事業所が実施する確定給付企業年金基金に移転することについて、確定給付企業年金法施行令第50条第1項第1号の規定に基づき、事業主として同意します。

以上

事業主 様式1-(2)&(3)

様式 1-(2)

blank(事務局が記入)

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

法人単位で作成
登録簿上の住所・名称

申請者所在地 東京都〇〇区〇〇丁目〇番〇号
事業所名 〇〇〇〇株式会社
事業主名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

企業年金基金設立認可申請書

企業年金基金の設立について、確定給付企業年金法第3条第1項に基づき、下記の関係書類を添えて申請します。

記

1. 基金型企業年金規約 (案)
2. 加入者となる者の数を示した書類
3. 労働組合又は厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者の同意書
4. 労働組合の現況に関する事業主の証明書又は厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する事業主の証明書
5. 給付の設計の基礎を示した書類及び掛金の計算の基礎を示した書類
6. 資産管理運用契約に関する書類
7. 存続厚生年金基金規約
8. 労使合意に至るまでの労使協議の経緯
9. 厚生年金適用事業所及び厚生年金適用事業所の事業主であることが分かる書類

以上

上記中、1・2・5・6・7 については基金事務局で準備。

様式 1-(3) いずれかの写しを提出

【見本】保険料納入告知額・領収済額通知書(口座振替用)

Insurance premium notification and receipt form for bank transfer use. It includes a title, explanatory text, and two tables. The left table shows monthly payment amounts for health insurance, provident fund, and fixed amount outlay. The right table shows the total amount received for each category. A signature and seal area for the collector is also present.

【見本】納入告知書 納付書・領収証書(窓口収納用)

Insurance premium notification and receipt form for counter collection use. It includes a title, a grid for monthly payment details, and a section for the collector's signature and seal. The form is divided into sections for 'National Pension' and 'Provident Fund'.

事業主 様式1-(4)&(5)

様式 1-(4)

平成 年 月 日

権利義務移転承継・給付減額事項の説明
実施により「合意を得られた」という事実関
係の記載が行政の審査ポイント

事業所名 ○○○○株式会社

労使合意に至るまでの経緯

当社が加入する日本産業機械工業厚生年金基金は、平成26年9月開催の代議員会にて、後継制度として新たに確定給付企業年金を設立し権利義務移転承継方式による移行の方針を議決しました。

一連の検討経過については下記のとおり随時従業員に説明を行い、理解を得るとともに、後継制度である日本産業機械工業企業年金基金（仮称）に権利義務移転承継スキームで移行することについて従業員の合意を得るに至りました。

記

説明会等開催日	説明対象	説明内容等	参加人数	意見・質問等
平成27年○月○日	全従業員	厚生年金基金の代行返上（権利義務移転承継）実施の方針議決を受け、基金作成資料を全従業員に配布・周知した。	-	特になし
平成28年○月○日 ～○月○日 本社・○○工場・ 合計3回開催	全従業員	従業員説明会開催 基金作成の事業主説明会資料を用いて 新年金制度の内容とそれに伴う給付減額 について説明し合意した。	○名	特になし
平成28年○月○日		例1：被保険者過半数代表を投票で選出 例2：従業員の過半数が出席する従業員 集会で、挙手により被保険者過半 数代表を選出		
平成28年○月○日		過半数代表者が同意書に署名・提出		

以上

様式 1-(5)

証明書

下記の者が当確定給付企業年金実施事業所の厚生年金保険被保険者の過半数を代表する者として正当に選出された者であることを証明します。

記

- 所 属 所属がない場合は「なし」と記入
- 役 職 役職がない場合は「なし」と記入
- 氏 名
- 住 所 代表者の自宅住所
- 選出方法 投票 ・ 挙手 ・ 1人事業所

該当事項を○で囲む

以上

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日 過半数代表者同意日以降の日

厚生労働大臣 殿

・適用事業所単位で作成
・登記簿上の住所・名称

所在地 東京都○○区○○丁目○番○号
事業所名 ○○○○株式会社
事業主名 代表取締役 ○○ ○○ ⑧

事業主 様式1-(6)&(7)

様式 1-(6)

プランク(事務局が記入)

第
平成 年 月 日
号

厚生労働大臣 殿

・法人単位で作成
 ・登記簿上の住所・名称

申請者所在地 東京都〇〇区〇丁目〇番〇号
 事業所名 〇〇〇〇株式会社
 事業主名 代表取締役 〇〇 〇〇 ㊟

基金型企業年金の権利義務承継認可申請書

次に掲げる厚生年金基金の権利義務の承継について、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保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第63号）附則第5条第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第2条の規定による改正前の確定給付企業年金法第110条の2第3項の規定に基づき、下記の関係書類を添えて申請します。

1. 権利義務の移転を申し出ようとする存続厚生年金基金の名称及び基金番号
東基第795号 日本産業機械工業厚生年金基金
2. 権利義務を承継しようとする企業年金基金の名称及び基金番号
(実施していない場合は基金の名称のみ)
日本産業機械工業企業年金基金 (仮称)
3. 承継する権利義務の限度 (別添) 基金事務局で準備

記

1. 厚生年金保険被保険者の過半数で組織する労働組合又は厚生年金保険被保険者の過半数を代表する者の同意書
2. 労働組合の現況に関する事業主の証明書又は厚生年金保険被保険者の過半数を代表することの事業主の証明書
3. 労使合意に至るまでの労使協議の経緯
4. その他必要な書類

以 上

様式 1-(7)

証 明 書

下記の者が当確定給付企業年金実施事業所の厚生年金保険被保険者の過半数を代表する者として正当に選出された者であることを証明します。

記

1. 所 属 所属がない場合は「なし」と記入
2. 役 職 役職がない場合は「なし」と記入
3. 氏 名
4. 住 所 代表者の自宅住所
5. 選出方法 < 投票 ・ 挙手 ・ 1人事業所 >
該当事項を○で囲む

以上

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日 過半数代表者同意日以降の日

厚生労働大臣 殿

・適用事業所単位で作成
 ・登記簿上の住所・名称

所在地 東京都〇〇区〇〇丁目〇番〇号
 事業所名 〇〇〇〇株式会社
 事業主名 代表取締役 〇〇 〇〇 ㊟

加入員 様式2-1(1)

様式 2-1) <1枚目>

(5 枚中 1 枚目)

平成 年 月 日

労使合意経緯書最終説明日
以降の日

日本産業機械工業厚生年金基金
理事長 有光 幸紀 殿

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金の加入員に係る給付の支給に関する権利義務を当該基金の設立事業所が実施する確定給付企業年金基金に移転することについて、確定給付企業年金法施行令第50条第1項第2号の規定に基づき、移転する設立事業所の加入員として同意します。

・適用事業所単位で作成
・適用事業所名を記入

全加入員数	55人
内同意者数	55人

事業所名： ○○○○株式会社

氏名	印	氏名	印
1 鈴木 太郎	印	11	
2 佐藤 次郎	印	12	
3 田中 花子	印	13	
4 斉藤 アン	印	14	
5 山田 三郎	印	15	
6 ポール スミス	印又は サイン	16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

以上

※氏名は自筆に限ります（ゴム印およびパソコン等は使用不可）。
※押印は認印で構いません（シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可）。

様式 2-1) <2枚目以降>

(5 枚中 2 枚目)

平成 年 月 日

労使合意経緯書最終説明日
以降の日

日本産業機械工業厚生年金基金
理事長 有光 幸紀 殿

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金の加入員に係る給付の支給に関する権利義務を当該基金の設立事業所が実施する確定給付企業年金基金に移転することについて、確定給付企業年金法施行令第50条第1項第2号の規定に基づき、移転する設立事業所の加入員として同意します。

・適用事業所単位で作成
・適用事業所名を記入

事業所名： ○○○○株式会社

氏名	印	氏名	印
1 山口 正男	印	11	
2 島田 良子	印	12	
3 藤本 幸介	印	13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

以上

※氏名は自筆に限ります（ゴム印およびパソコン等は使用不可）。
※押印は認印で構いません（シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可）。

加入員 様式2-(2) & (3)

様式 2-(2)

労使合意経緯書最終説明日
以降の日
平成 年 月 日

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇 殿

適用事業所単位で作成

(事業所名 〇〇〇〇株式会社)

被保険者代表者氏名 〇〇 〇〇 ⑩
(自 署)

同 意 書

確定給付企業年金法第3条第1項の規定に基づき、企業年金基金を
設立し、確定給付企業年金を実施することについて同意します。

以 上

様式 2-(3)

労使合意経緯書最終説明日
以降の日
平成 年 月 日

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇 殿

適用事業所単位で作成

(事業所名 〇〇〇〇株式会社)

被保険者代表者氏名 〇〇 〇〇 ⑩
(自 署)

同 意 書

日本産業機械工業厚生年金基金の加入員に係る給付の支給に関する
権利義務を、当該基金の設立事業主が実施する確定給付企業年金基金
が承継することについて、確定給付企業年金法施行令第53条第2項
の規定に基づき同意します。

以 上

(過半数代表者の選出方法等)

様式1- (5)、様式1- (7)の証明書および様式2- (2)、様式2- (3)の同意書の「過半数代表者」は次のように選出ください。

○ 過半数で組織された労働組合がない場合、厚生年金保険被保険者(※)の過半数の代表者を選出し、当該代表者の同意書をご提出いただきます。

※新制度への加入・非加入にかかわらず、厚生年金保険被保険者全員を母数とした過半数代表者の選出が必要です。

○ 過半数代表者の選出方法は**投票**ないし過半数の被保険者が出席する説明会での**挙手**によりお願いいたします。(被保険者1名の場合を除く)

○ 過半数代表者は次の順番で選出をお願いいたします。

(就業規則等を労働基準監督署に届出の際に選出する「代表者」と同基準です)

- ・ 第1順位:管理監督の地位でない者
⇒役職のない者、係長以下の者 等
- ・ 第2順位:被保険者全員が管理監督の地位の者の場合、管理監督者の者(通常、役職が下の方)

【管理監督の地位にある者】

一般的には部長・工場長等労働条件その他の労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいいます。名称にとらわれず、実態に即して判断ください。

※管理監督の地位でない者がいながら管理監督の地位の者を選出した場合、行政より差替えを命じられます。また、管理監督の地位の者を代表者として選出する場合、理由書が必要となりますので基金あてご連絡ください(右記ご参照)。

《厚生年金保険被保険者少数事業所における過半数代表者の選出時の留意点》

- 事例①～③のように厚生年金保険被保険者が全員管理・監督の地位の者である場合、**理由書**の添付が必要になります。(該当の場合、基金事務局までご連絡願います。)
- 事例④のように**管理・監督の地位の者でない者が1名しかいない場合**であっても、被保険者が複数名いる場合は「**投票**」または「**挙手**」による選出が必要です。

厚生年金保険被保険者の状況(例)	過半数代表者となるべき者	証明書「選出方法」の記載例	理由書の添付
①社長1名	社長	厚生年金保険被保険者が代表者1名の事業所につき当該厚生年金保険被保険者が過半数代表者となるもの	要
②社長・役員のみ	管理・監督の地位にある者から選出	投票・挙手 (法令上どちらかの選出方法が必要)	要
③社長・役員・部長			
④社長・役員・従業員1名	従業員	投票・挙手 (管理・監督の地位でない者が1名しかいないが 、厚生年金保険被保険者は 複数名いるので 、法令上の選出 〈投票・挙手〉が必要。任命は不可)	—
⑤従業員1名(社長:70歳超)	従業員	厚生年金保険被保険者が1名の事業所につき当該厚生年金保険被保険者が過半数代表者となるもの	—

加入員 様式2-(4) - 1

様式 2-(4)-1 60歳未満・連記 1枚目

(5 枚中 1 枚目)

平成 年 月 日

〇〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 殿

労使合意経緯書最終説明日
以降の日

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金から権利義務移転承継により確定給付企業年金に移行することに伴い、以下の制度変更を実施することにより給付減額となることについて同意します。

<権利義務承継時60歳未満の者>

- (1) 厚生年金基金の基本部分のうち代行部分を超える年金給付を廃止すること。
- (2) 厚生年金基金の加算部分の年金給付について、10年保証終身年金から確定年金（支給期間は5年、10年、15年、20年から選択）に変更すること。
- (3) 厚生年金基金の加算部分の年金給付について、年金換算率及び待期間中の据置利率を5.5%から2.0%へ変更すること。

給付減額対象者数	45人
内同意者数	45人

事業所名： 〇〇〇〇株式会社

適用事業所単位で作成

氏名	印	氏名	印
1 鈴木 太郎	印	11	
2 佐藤 次郎	印	12	
3 田中 花子	印	13	
4 斉藤 アン	印	14	
5 ポール スミス	印又はサイン	15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

平成29年5月1日時点60歳未満の加入員数
平成29年5月1日時点60歳未満の同意者数

20名分記載なくても可

以上

※氏名は自筆に限ります（ゴム印およびパソコン等は使用不可）。
※押印は認印で構いません（シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可）。

様式 2-(4)-1 60歳未満・連記 2枚目以降

(5 枚中 2 枚目)

平成 年 月 日

〇〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 殿

労使合意経緯書最終説明日
以降の日

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金から権利義務移転承継により確定給付企業年金に移行ことに伴い、以下の制度変更を実施することにより給付減額となることについて同意します。

<権利義務承継時60歳未満の者>

- (1) 厚生年金基金の基本部分のうち代行部分を超える年金給付を廃止すること。
- (2) 厚生年金基金の加算部分の年金給付について、10年保証終身年金から確定年金（支給期間は5年、10年、15年、20年から選択）に変更すること。
- (3) 厚生年金基金の加算部分の年金給付について、年金換算率及び待期間中の据置利率を5.5%から2.0%へ変更すること。

事業所名： 〇〇〇〇株式会社

適用事業所単位で作成

氏名	印	氏名	印
1 山口 正男	印	11	
2 島田 良子	印	12	
3 藤本 幸介	印	13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

20名分記載なくても可

以上

※氏名は自筆に限ります（ゴム印およびパソコン等は使用不可）。
※押印は認印で構いません（シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可）。

加入員 様式2-(4)-2

様式 2-(4)-2 60歳以上

労使合意経緯書最終説明日
以降の日

平成 年 月 日

〇〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 殿

適用事業所単位で作成

(事業所名 〇〇〇〇株式会社)

氏名 山田三郎 ㊞

(自署) 【平成29年5月1日時点の年齢 62歳】

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金から権利義務移転承継により確定給付企業年金に移行することに伴い、以下の制度変更を実施することにより給付減額となることについて同意します。

1. 権利義務承継時60歳以上65歳未満の者

- (1) 移行日以後の加入期間に係る厚生年金基金の基本部分のうち代行部分を超える年金給付を廃止すること。
- (2) 移行日以後の加入期間に係る厚生年金基金の加算部分の年金給付について、10年保証終身年金から確定年金（支給期間は5年、10年、15年、20年から選択）に変更すること。
- (3) 移行日以前の加入期間に係る厚生年金基金の加算部分の年金給付について、加算年金額を30%減額すること。
- (4) 移行日以後の加入期間に係る厚生年金基金の加算部分の年金給付について、年金換算率及び待期間中の据置利率を5.5%から2.0%へ変更すること。

2. 権利義務承継時65歳以上の者

- (1) 移行日に加入者の資格を喪失すること。
- (2) 厚生年金基金の加算年金額を30%減額すること。

以上

※氏名は自筆に限ります（ゴム印およびパソコン等は使用不可）。

※押印は認印で構いません（シャチハタ可、外国人等で印鑑押印の習慣が無い方はサインで可）。