

同意書作成要領 (解散用)

平成28年7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

同意書につきましては、「事業主の同意書」「加入員の同意書」「労働組合の同意書（労働組合がある場合のみ）」が必要となります。以下の（１）～（３）についてご確認のうえ、作成いただくようお願いいたします。

（１）事業主の同意書

労働組合の有無により使用する同意書が異なります。以下の①②のいずれかをご提出ください。

①労働組合がない場合（様式①）

- ・ 貴事業所において基金加入員の 1 / 3 以上で組織する労働組合がない場合に、ご提出ください。

②労働組合がある場合（様式②）

- ・ 貴事業所において基金加入員の 1 / 3 以上で組織する労働組合がある場合に、ご提出ください。

（２）加入員の同意書（様式③-1・様式③-2）

- ・ 1 枚当 20 人までご記入いただけます。
- ・ 各事業所の実情に応じて同意書用紙をコピーして、それぞれの職場毎に作成いただくことも可能です。
- ・ 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）。
- ・ 事業主の同意書に添付してご提出ください。

※ 労働組合がある事業所で、労働組合の同意があっても労働組合加入の各加入員個人の同意書を省略することはできません。

（３）労働組合の同意書（様式④）

- ・ 貴事業所において基金加入員の 1 / 3 以上で組織する労働組合がある場合に、ご提出ください。
- ・ 事業主の同意書に添付してご提出ください。

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. 同意書の日付は、作成日をご記入ください。

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. 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5. 各同意書を事業主様にて取りまとめていただき、3種類（労働組合がない事業所は2種類）をまとめて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. ご同意をいただけなかった加入員の方を把握しておいていただくようお願いいたします。
(加入員総数の2/3以上の同意が得られなかった場合に、同意書の提出をお願いするためです。)

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

事業所名

代表者名

印

事業主および加入員等の同意について

日本産業機械工業厚生年金基金の解散にあたって、下記事業所の事業主として次の事項を通知します。

1. 日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて、下記事業所の事業主として同意します。
2. 日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて、下記事業所の加入員_____人中_____人の同意があったことを証明します。
3. 下記事業所には、加入員の1/3以上で組織する労働組合は存在しないことを証明します。

記

事業所名：

事業所所在地：

以上

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

事業所名

代表者名

印

事業主および加入員等の同意について

日本産業機械工業厚生年金基金の解散にあたって、下記事業所の事業主として次の事項を通知します。

1. 日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて、下記事業所の事業主として同意します。
2. 日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて、下記事業所の加入員_____人中_____人の同意があったことを証明します。
3. 日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて、下記事業所の労働組合の同意があったことを証明します。

記

事業所名：

労働組合名：

事業所所在地：

以上

(枚中 1枚目)
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

同意書

日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて同意します。

全加入員数	人
内同意者数	人

事業所名 : _____

氏 名		印	氏 名		印
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

※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)。

(枚中 枚目)
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

同 意 書

日本産業機械工業厚生年金基金を解散することについて同意します。

事業所名： _____

氏 名		印	氏 名		印
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

※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）。

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

労働組合名

代表者名

印

労働組合の同意について

日本産業機械工業厚生年金基金が解散することについて、下記事業所に所属する加入員で組織されている当労働組合の総意として、ここに同意します。

記

事業所名：

事業所所在地：

（上記事業所の総加入員_____人中、当該労働組合員は_____人です。）

以上