

申込み従業員についての確認書 (チェックシート)

当事業所において雇用する事業主の同居の親族について、下記のとおり確認しましたので届け出ます。

年 月 日

独立行政法人勤労者退職金共済機構
 中小企業共済本部

この書類は、追加退職金共済契約申込みの際に、事業主の同居親族の加入である場合、中退共本部から事業所宛てお送りいたします。予め、お客様にご用意（ダウンロード）いただく必要はございません。

共済契約者番号 _____

住 所 _____

契約者 氏名又は名称 _____ 印

電 話 _____

記

1 今回の追加申込みの従業員について (該当するものに○印をしてください。)

a 同居の親族がいる

b 同居の親族はいない

→ ※「b 同居の親族はいない」に○印をした場合は、以下の記入は不要です。

2 同居の親族の氏名・続柄、小規模企業共済制度への加入の有無や雇用状況(従業員であることの確認)を、同居の親族であるご本人が記入し、押印または署名をしてください。

加入させる従業員氏名	続柄	小規模企業共済制度への加入の有無	使用従属関係確認欄				押印または署名
			具体的な指示等 に従って働くこと はしている。	仕事の内容・方法について 事業主の具体的な指揮 を受けている。	勤務場所及び勤務時間が 管理されている。	事業主の指揮監督の下で 行う労働に対して、報酬 が支払われている。	
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	

見本

※ このチェックシートに、申込者に使用される者であることを証する書類及び賃金を支払われる者であることを証する書類を添えて、同封の返信用封筒にて返送してください。

(注)裏面の留意事項をご確認のうえ、記入例をご参考に記入してください。

【追加加入用】

《留意事項》

- ◇ このチェックシートは、申込みに係る従業員(被共済者)が、使用従属関係のある「従業員」であることを確認するものです。
- ◇ 事業主と生計を一にする同居の親族(以下、「同居の親族」)である従業員は、このチェックシートのほかに、申込者に使用される者であることを証する書類(労働条件通知書の写し、ない場合は労働条件確認書)及び賃金を支払われる者であることを証する書類(賃金台帳、経費帳又は所得税源泉徴収簿の写し)が必要です。(この書類は、退職時にも必要になります。)
- ◇ 小規模企業共済制度(独立行政法人中小企業基盤整備機構によって運営されている事業主や役員のための退職金制度です。)に加入している者は、当制度には加入できません。
- ◇ 同居の親族のみを雇用する事業主には、加入促進のための掛金負担軽減措置(新規加入助成)及び掛金月額増加の促進のための掛金負担軽減措置(月額変更助成)の対象にはなりません。
- ◇ 同居の親族以外の者を雇用する共済契約者が同居の親族のみを雇用することとなったときや、同居の親族のみを雇用する共済契約者が同居の親族以外の者を雇用することとなったときは、別途(様式15)を提出してください。
- ◇ 同居の親族でなかった被共済者が同居の親族となったとき、若しくは同居の親族であった被共済者が同居の親族でなくなったときは、別途(様式15)を提出してください。

【記入例】

申込み従業員についての確認書(チェックシート)

当事業所において雇用する事業主の同居の親族について、下記のとおり確認しましたので届け出ます。

23年 1月 4日

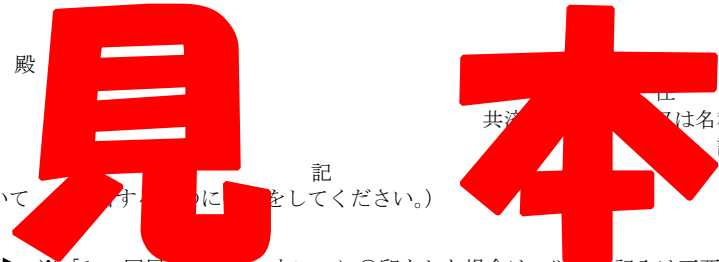
独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

号 51-98765

所 東京都港区芝公園1-7-6

共済契約者は名称 株式会社 中退共製作所 印

話 03-3436-0151



1 今回の追加申込みの従業員について(必ず「はい」に○印をしてください。)

a 同居の親族がいる

b 同居の親族はいない → ※「b 同居の親族はいない」に○印をした場合は、以下の記入は不要です。

2 同居の親族の氏名・続柄、小規模企業共済制度への加入の有無や雇用状況(従業員であることの確認)を、同居の親族であるご本人が記入し、押印または署名をしてください。

この欄の全てを満たしていることで、使用従属関係がある従業員と確認されます。

申込み従業員の中の同居の親族の方ご本人が記入してください。

加入させる従業員氏名	続柄	小規模企業共済制度への加入の有無	使用従属関係確認欄				押印または署名
			具体的な仕事の依頼・指示等に対して自由に拒否することはできない。	仕事の内容・方法について、事業主の具体的な指揮命令を受けている。	勤務場所及び勤務時間が決められ管理されている。	事業主の指揮監督の下で行う労働に対して、報酬が支払われている。	
大門 一郎	長男	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> 大
		有・無	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	

※ このチェックシートに、申込者に使用される者であることを証する書類及び賃金を支払われる者であることを証する書類を添えて、同封の返信用封筒にて返送してください。

(注)裏面の留意事項をご確認のうえ、記入例をご参考に記入してください。