

第4編

様式一覧

(委託保険会社用)

第4編 様式一覧（委託保険会社用）

様式番号	様式名	頁	
申込書受付関係	1-A	新規退職金共済契約申込書（略：新規申込書）	60
	1-B	追加退職金共済契約申込書（略：追加申込書）	61
	1-C	続紙（新規・追加兼用）退職金共済契約申込書（略：続紙）	62
	ホ-32	委託保険会社申込受付書（略：申込受付書）	63
	18-7	退職金共済契約申込書専用封筒（業務委託保険会社専用）	64
	参考	中小企業者であることの証明書	65
業務委託関係	ホ-35	業務委託保険会社届出事項変更申出書	66
	ホ-36	業務委託手数料振込口座（指定・変更）届出書	67
	ホ-37	業務委託手数料請求書	68
	ホ-38	業務委託保険会社契約解除申請書	69

様式1-B 既に共済契約を締結している事業主が、まだ被共済者になっていない従業員の申込みをする場合の申込書

追加 提出先は、金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社となります。

中小企業 退職金共済契約申込書

(既に加されている事業主用)

※既に加されている従業員の掛金月額変更の申し込みは、「退職金共済手帳」の一枚目の「掛金月額変更申込書」を提出してください。また、今回加入する従業員は、過去勤務期間の遡録を申し込めることができます。

《申込者(事業主)の方へのご注意》

- 契約成立日(加入日)は、金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社の受付日となります。日付を指定して申し込みはできません。
- 契約申込書は、金融機関^①、委託事業主団体又は委託保険会社へ提出してください(中退共済本部に直接お送りいただいても受理できません)。
- (注)一部個人向け支店等で、申込書受付業務を取り扱っていない場合がございます。あらかじめ当該金融機関にご確認ください。
- 掛金は、契約成立日(加入日)の属する月分より、届出いただいた預金口座から振替いたします。
- 掛金の振替は、契約申込書に不備がない場合で、申込月翌月、又は翌々月を目安に、契約申込月分を含め、振替の月分(翌月振替の場合は、振替の前月分)までをまとめて振替請求させていただきます。

業種	資格取得する従業員数	資本金の額、出資の総額
1. 飲食業(喫茶店、レストラン等)	50人以下	3億円以下
2. 卸売業	100人以下	1億円以下
3. 小売業	100人以下	5千万円以下
4. 小企業	50人以下	5千万円以下

※ただし、資本金の出資者のうち個人が個人加入は、事業主とする資格はありません。
上記の中小企業者等の範囲に属しない事業者は、原則として加入できません(但し、中退共済本部に事前届出を済ませた事業者は、別途加入することができます)。

加入することができる方は、この退職金共済契約を申し込み中小企業者に雇用される資金の使いいを受けている従業員で、全員加入が原則です。ただし、試用期間中の方、転勤などで既加入のうちに退職する方、期間満了の方などは、加入できません。

**独立行政法人労働者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部** 

〒170-8055 東京都豊島区東池袋1-24-1 ☎03-6907-1234
https://chutai-kyo.taisyokukin.go.jp/  と入力して 

様式1-B (2022/04)

追加 中小企業 退職金共済契約申込書 (中退共済本部へ)

独立行政法人労働者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿 下記のとおり退職金共済契約の申し込みをします。

① 共済契約者番号 15 共済手帳表紙の左上にある7桁の数字 21 左ページ「加入に際してのご確認」の確認項目全てを確認しました。なお、項番3に該当する者の申し込みはありません。

追加 中小企業 退職金共済契約申込書 (取扱店保存)

② 契約成立日(加入日)は、金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社の受付日となります。日付を指定して申し込みをします。下記のとおり退職金共済契約の申し込みをします。

① 共済契約者番号 共済手帳表紙の左上にある7桁の数字 左ページ「加入に際してのご確認」の確認項目全てを確認しました。なお、項番3に該当する者の申し込みはありません。

追加 中小企業 退職金共済契約申込書 (お客様)

独立行政法人労働者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 下記のとおり退職金共済契約の申し込みをします。

① 共済契約者番号	共済手帳表紙の左上にある7桁の数字		左ページ「加入に際してのご確認」の確認項目全てを確認しました。なお、項番3に該当する者の申し込みはありません。	
② 住所	フリガナ		ビル・マンション名があれば記入してください	
③ 事業所名	フリガナ	電話	-	
④ 氏名	フリガナ	FAX	-	
⑤ 船員法適用者	1 いる 2 いない			
⑥ 従業員の数・資本金の額 (又は出資の総額)				
全従業員数	人	常時雇用する従業員数	人	すでに加入している従業員数
中退共済記入欄	人	今回加入する従業員数	人	資本金の額 (出資の総額) 1万円未満切上
⑦ 加入させる従業員	フリガナ(カタカナで記入)	⑧ 掛金月額 (記入要領⑧の欄内にある金額から選択)	⑨ 性別	⑩ 生年月日
氏名(楷書ではっきり記入)	万円 千円 百円 十円	円	男 女	昭 平
0001	0	0	0	0
0002	0	0	0	0
0003	0	0	0	0
0004	0	0	0	0
0005	0	0	0	0
⑪ 勤続年数	⑫ 短時間労働者(○印)	⑬ 事業主との関係に○印	⑭ 加入することに同意を得ています(✓を記入)	
0001	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓	
0002	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓	
0003	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓	
0004	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓	
0005	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓	

この用紙に書ききれない申し込み従業員は、続紙(様式1-C)に記入してください。

委託事業主団体番号(左つめで記入してください)	委託(事業主団体・保険会社) 受付印欄
委託事業主団体名	受付年月日 受付日が契約成立日(加入日)となります。
委託保険会社番号(左つめで記入してください)	2・3枚目も押印してください。
委託保険会社名	

金融機関番号	統一金融機関番号	本・支店番号
金融機関受付印欄		
受付日が契約成立日(加入日)となります。		
受付年月日		
2・3枚目も押印してください。		

金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社へ
のお願い

1枚目: お客様控…申込者(事業主)の控えとなりますので、申込者(事業主)にお返しく下さい。
2枚目: 取扱店保存…取扱金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社で保存(2年間)してください。
3枚目: 中退共済本部へ…取扱金融機関、委託事業主団体又は委託保険会社から中退共済本部へ即日送付してください。

【お問合せ先】
〒170-8055
東京都豊島区東池袋1-24-1
中小企業退職金共済事業本部
☎03-6907-1234

(注) 中退共済本部が受け付けた契約申込書はいかなる理由がありましても返却いたしませんのであらかじめご了承ください。共済契約申込手続きの完了までは1か月程度かかります。

様式1-B (2022/04)

様式 1-C 加入させる従業員が、6名以上の場合に使用する用紙

本体の契約申込書と併せてご提出ください。

(枚中 枚目)

続紙

新規 兼用 中小企業 退職金共済契約申込書 (中退共本部へ)
追加

本体の契約申込書と併せてご提出ください。

(枚中 枚目)

続紙

新規 兼用 中小企業 退職金共済契約申込書 (取扱店保存)
追加

本体の契約申込書と併せてご提出ください。控えは必ず保管してください。

(枚中 枚目)

続紙

新規 兼用 中小企業 退職金共済契約申込書 (お客様控)
追加

事業所名(法人名又は事業主名)

中退共
記入欄

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

中退共
記入欄

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

中退共 記入欄	加入させる従業員		掛金月額 (記入要領の欄内に ある金額から選択)	性別	生年月日	勤続 年数	短時間 労働者 は○印	事業主との 関係に○印	加入することに 同意を得ています (✓を記入)
	フリガナ(カタカナで記入)	氏名(楷書ではっきり記入)							
1			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
2			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
3			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
4			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
5			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
6			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
7			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
8			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
9			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓
10			万円 千円 百円 十円 円 0 0 0 0 0	1男 5昭 3女 7平	年 月 日 年	年	短時間	1. 生計を一にする同居の親族 2. 1.以外	✓

(この 続紙 だけを使用し、申し込みすることはできません。)

(注)中退共本部が受け付けた契約申込書はいかなる理由がありましても返却いたしませんのであらかじめご了承ください。

様式 1-C (2022.04)

様式ホ-32【委託保険会社申込受付書】

- 2枚複写になっています（1枚目は「申込者へ交付」、2枚目は「委託保険会社（控）」）。
- 事業主から委託保険会社社員が申込書を受領する際に、この申込受付書を作成し、1枚目を事業主（申込者）へ交付します。
- 2枚目の「委託保険会社（控）」は、所属の委託保険会社の中退共委託業務担当部署の指示に従って保存してください。

申 込 者 へ 交 付 (新規・追加)	中退共 委託保険会社申込受付書
申込者住所 _____	
事業所名 _____	様
申込受付年月日(契約日)	申込従業員数
年 月 日	名
上記のとおり退職金共済契約申込書を受け付けました。	
東京都豊島区東池袋1丁目24番1号 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	保険会社取扱者印
委託保険会社名	
	<small>このたびは、中小企業退職金共済制度にお申 込いただきありがとうございました。 この申込受付書は、中退共本部より退職金共 済手帳が届くまで保管してください。</small>
	様式ホ-32 (0000.00)

委託保険会社 (控) (新規・追加)	中退共 委託保険会社申込受付書
申込者住所 _____	
事業所名 _____	様
申込受付年月日(契約日)	申込従業員数
年 月 日	名
上記のとおり退職金共済契約申込書を受け付けました。	
東京都豊島区東池袋1丁目24番1号 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	保険会社取扱者印
委託保険会社名	
	様式ホ-32 (0000.00)

様式18-7【退職金共済契約申込書専用封筒（業務委託保険会社専用）〈ピンク色〉】

- 委託保険会社から直接、申込書（新規・追加）、添付書類を中退共本部へ送付する際に使用する封筒です。
- 封入いただくものは、申込書3枚目の（中退共本部へ）、預金口座振替届出書、添付書類（必要がある場合のみ）です。申込書1枚目の（お客様控）、2枚目の（取扱店保存）及び「委託保険会社申込受付書」など本来中退共本部が保存すべきでないものは入れないようにご注意ください。
- 小規模企業共済、経営セーフティ共済（倒産防止共済）の申込書なども誤って送付しないように、発送の際には再度封入物をご確認ください。
- 表面に切手を貼付し、裏面には委託保険会社名称と住所を記入してお送りください。
- 専用封筒が不足する場合は各委託保険会社の中退共委託業務担当部署までご請求ください。
- 申込書を送付する際に専用封筒がない場合は、専用封筒以外の封筒を使用して送付する事も可能です。その場合は必ず表面には「退職金共済契約申込書 在中」と明記し、裏面には委託保険会社の住所・名称をお書きの上、信書扱いで可及的速やかに**契約業務部 契約課**あてにお送りください。

<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 送付前に封入物をもう一度 ご確認ください。 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 170-8055 </div> <div style="text-align: center;"> 東京都豊島区東池袋1丁目24番1号 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 契約業務部 契約課 行 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 中退共本部 退職金共済契約申込書専用封筒 （業務委託保険会社専用） </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px; font-size: small;"> 様式18-7(0000.00) </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> 〒 _____ 住 _____ 所 _____ 業務委託保険会社名 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 20px; font-size: x-small;"> 業務委託保険会社様へ ◎この封筒には退職金共済契約申込書（中退共本部へ）と、添付書類（必要がある場合のみ）を封入して即日ご送付ください。 ◎独立行政法人中小企業基盤整備機構（小規模企業共済、倒産防止共済）とは異なる団体です。ご注意ください。 </div>
--	--

(例)

中小企業者であることの証明書

下記のとおり中小企業者であることを証明して下さい。

令和 年 月 日

住所

氏名
又は
名称

殿

主たる事業の内容	
常時雇用する従業員数	
資本の額又は出資の総額	

中小企業退職金共済法にいう中小企業に該当するものと認めます。

令和 年 月 日

証明機関

業務委託保険会社届出事項変更申出書

令和 年 月 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
 事業推進部長 殿

委託保険会社名

(連絡先担当者名)

変更箇所のみ記入してください。

変更後	住所	(フリガナ)
		〒 —
	名称	(フリガナ)
	電話	()

変更前	住所	〒 —
	名称	

※ 委託保険会社の名称・住所等に変更があった場合には、この用紙に必要事項をご記入の上、**事業推進部 広報計画課**まで提出してください。

【送信先】 [FAX] 03-5955-8220 [E-mail] jisui-kouhou-keikaku.16_f@tais yokukin.jp

業務委託手数料請求書

令和 年 月 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

委託保険会社住所

委託保険会社名

(代表者名)

以下のとおり、令和 年度第 ・四半期分 中小企業退職金共済事業の業務委託
 手数料を請求します。

A：新規加入共済契約者数	所
B：被共済者数	人
C：取扱手数料	円
D：消費税	円
E：請求額 (C+D)	円

ご留意ください

※ A～Eにつきましては、取扱実績の確認のために送付しております「委託保険会社取扱手数料算出内訳一覧表」又は「委託保険会社取扱手数料明細一覧表」の件数、金額をご確認の上、漏れなくご記入ください。

A：「事業所名称」欄の合計

B：「被共済者数（常時雇用）」欄と「被共済者数（パート）」欄の合計

C：「取扱手数料」欄の合計

D：「消費税」欄の合計

E：「支払手数料合計額」欄の合計

※ 記入誤り等で訂正が必要な場合は、新たな用紙に書き直しをお願いします。修正テープ、修正液等による修正は認められません。

中小企業退職金共済事業 業務委託保険会社契約解除申請書

令和 年 月 日

独立行政法人勤労者退職金共済機構 理事長 殿

委託保険会社住所

委託保険会社名

代表者名

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業務委託保険会社契約書第10条の規定に基づき、令和 年 月 日をもって契約を解除いたしたく、申請いたします。

解除理由

・合併 ・解散 ・業務縮小

その他の理由
