

企業合併等に伴う資産移換のための同意解除の申出(解除通知書)

企業年金制度への資産移換を希望するため、別紙に同意を得た被共済者の退職金共済契約の解除を申出ます。

提出日 令和 年 月 日

共済契約者番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 殿

共済契約者 [住所]

[氏名又は名称]

[電話番号]

記

| | | | | |
|-------------------|----------------------|------------------------|------------------------|---|
| 1. 合併等の後の共済契約者の状況 | 主たる事業の内容 | 常時雇用する従業員数 | 資本金・出資金の額 | 合併等の日付 |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 円 | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |

| 2. 現在実施している企業年金(複数回答可) | | | | |
|------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| 企業年金の種別 | 企業年金の名称 | 実施事業所又は企業年金基金又は代表する事業所の名称 | 規約番号又は規約の承認番号 | 管轄の厚生(支)局 |
| ① 【規約型】確定給付企業年金 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ② 【基金型】確定給付企業年金 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ③ 確定拠出年金(企業型) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------|---|
| 3. 番号 (①~③) | 中退共の解約手当金相当額を移換する企業年金(上記「2.」の①~③中から1つを選択) |
|----------------|---|

| | |
|--|-----------------------------------|
| 4. <input checked="" type="checkbox"/> チェック | 上記「3.」の企業年金規約は移換の要件(案内書参照)を満たしている |
|--|-----------------------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------|--------|---|-----------|---|----|--|
| 5. 企業年金規約等の認可申請又は変更申請の状況 | 規約の認可日 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 最新の変更の認可日 | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | 又は | 申請中→ <input checked="" type="checkbox"/> チェック |
|--------------------------|--------|---|-----------|---|----|--|

| | |
|------------|--|
| 6. 契約解除希望月 | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 |
|------------|--|

7. 留意事項 下記を確認後、チェック を入れてください。
- 提出日現在、雇用関係にある被共済者全員に別紙の「続紙」に署名が必要となります。従いまして、退職等又は役員に就任している被共済者は記入できません。
 ※契約解除希望月以前に雇用関係が終了(退職等又は役員就任)することとなった場合は直ちに中退共本部契約課にご連絡ください。
 - 上記「6.」で示した契約解除希望月の末日をもって、別紙の「続紙」に同意を得た被共済者の退職金共済契約を解除します。また、当該被共済者について上記「3.」に示した企業年金に一括して解約手当金相当額を移換します。なお、移換の申出を行わないこととなった場合は、別紙の「続紙」にて「同意します」を選択した被共済者には、解約手当金を支給します。
 - 別紙の続紙にて「解約前に退職します」を選択した被共済者がいた場合は、「被共済者退職届」の提出が必要です。
 - 別紙の続紙にて「同意せず退職金共済契約を解除します」を選択した被共済者には、解約手当金を支給します。
 - 解約手当金を支給する際、掛金助成の適用を受けた被共済者については、解約手当金から掛金助成相当額又は解約手当金の3割のいずれか少ない額を差し引いた額を、被共済者の請求に基づいて一時所得として支給いたします。