

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 4 年 7 月 12 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

共済契約者番号 01-23456

共済契約者 [住所] 東京都豊島区東池袋1-24-1

[氏名又は名称] 株式会社 中退共製作所

[電話番号] 03-6907-1234

1週間の所定労働時間が同じ企業に雇用される通常の従業員とおおむね同等であって、かつ、以下①及び②の者を含みます。
①雇用期間の定めのない者 ②雇用期間が2か月を超えて使用される者

1. 合併等の後の共済契約者の状況	主たる事業の内容 製造業	常時雇用する従業員数 150人	資本金・出資金の額 1億 円	合併等の日付 令和 4 年 4 月 1 日
-------------------	-----------------	--------------------	-------------------	--------------------------

2. 現在実施している企業年金(複数回答可)				
企業年金の種類別	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				
② 【基金型】確定給付企業年金				
③ 確定拠出年金(企業型)	勤退機構グループ企業年金	株式会社 勤労者退職金共済機構	31009999	関東信越厚生局

3. 番号(①~③) 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 30 年 4 月 1 日	最新の変更の認可日 令和 4 年 6 月 30 日	又は <input checked="" type="checkbox"/> 申請中→
--------------------------	------------------------	---------------------------	---

6. 契約解除希望月	令和 4 年 8 月
------------	------------

7. 留意事項 下記を確認後、チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 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	移換予定先の企業年金制度が設立された日(当初規約施行日)を記入してください。
<input checked="" type="checkbox"/> ※契約解除希望月に雇用関係が終了(退職等又は役員就任)することとなった場合は	できません。
<input checked="" type="checkbox"/> 上記「6.」で	いて上記「3.」に示した企業年金に一括して解約手当金
<input checked="" type="checkbox"/> 相当額を移換	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。
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙の続紙	退職届」の提出が必要です。
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙の続紙	解約手当金を支給します。
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙の続紙	解除希望月は、変更規約の施行日の前月となります。
	例えば、変更規約を「令和X年10月1日」に施行する場合、解除希望月は「令和X年9月」となります。
	いずれか該当する方にのみ記入してください。
<input checked="" type="checkbox"/> 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。	