確定給付企業年金　事務のしおり
（帳票見本・規約型⑤）

住友生命保険相互会社

目次

＜帳票の送付元・送付先＞

①事業主からＣＰＢＳへ送付・送信いただく帳票　②ＣＰＢＳから事業主へ送付・送信する帳票
③事業主から受給権者へ送付する帳票　④ＣＰＢＳから受給権者へ送付する帳票
⑤受給権者から事業主へ提出する帳票　⑥事業主から住友生命へ送付いただく帳票

帳票No.	帳票名	(控)有無	内容	帳票の送付元・送付先No.
３１	時効対象者一覧表（兼指図書）	×	年金および一時金の受給権消滅時効を援用する要件を満たした可能性がある受給権者を一覧にした帳票	②
３２	時効処理指図書	×	年金および一時金の受給権の消滅時効に該当した受給権者に対して時効援用指図、または時効保留指図を行うための帳票	①
３３	時効手続き済者一覧表	×	年金および一時金の受給権の消滅時効援用指図にもとづき、時効手続きを行った受給権者を確認するための帳票	②
３４	団体関係変更申出書	×	事業主の登録情報を変更する場合に提出する帳票	⑥
３５	受給権者明細表	×	受給権者の支払情報等を確認するための帳票	②
３６	公的年金等の源泉徴収票	×	前年１月１日から１２月３１日の間に支払われた公的年金等の支払および課税内容を通知する帳票	④
３７	年金支払差止・年金解除決議書	×	受給権者の年金差止、または年金差止を解除する場合に提出する決議書	①
３８	中途脱退者脱退一時金相当額移換報告書	×	移換の処理結果を通知する帳票	②

＜帳票記入上のご注意＞

・記入項目は黒ボールペンではっきりとご記入ください。（鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。）

記入例

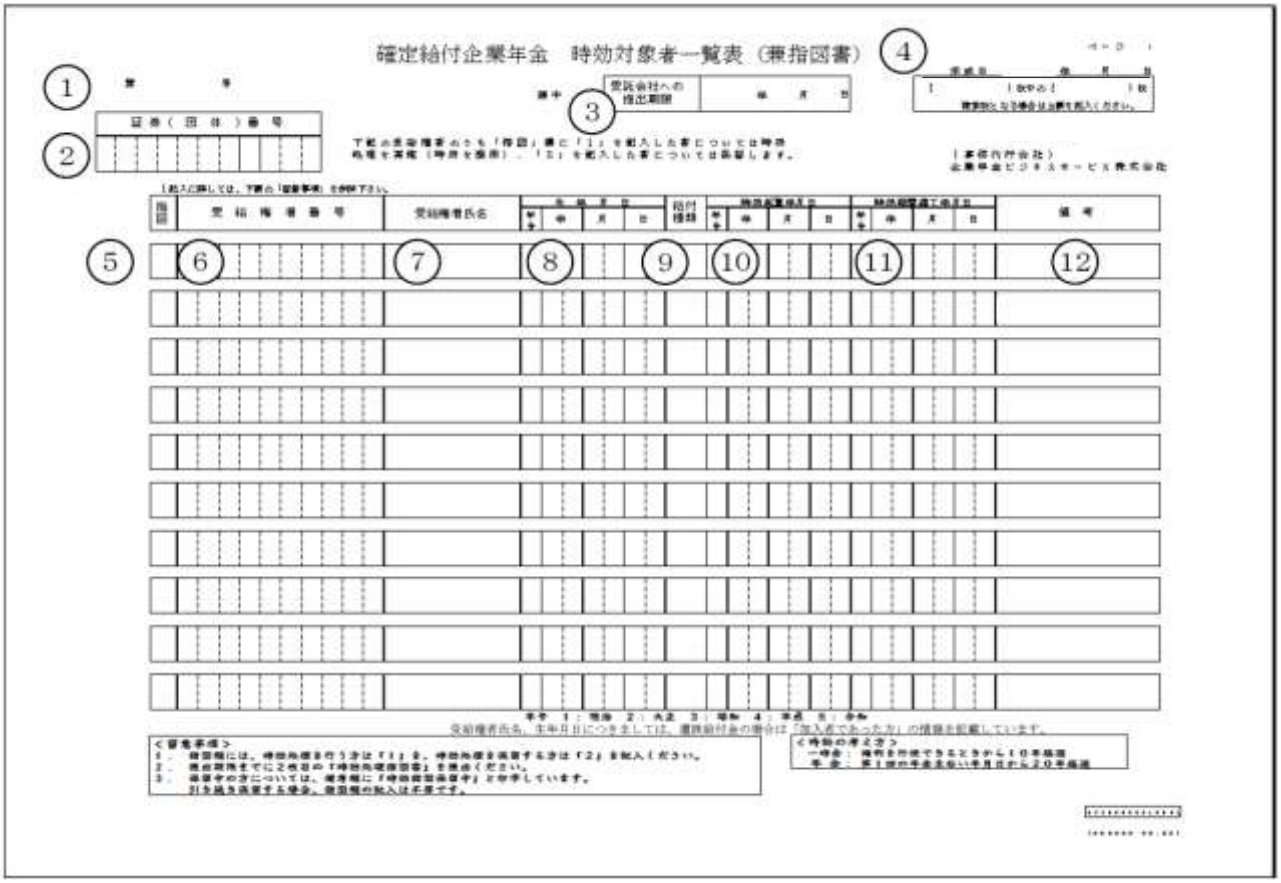
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 シ セ ソ ツ ン ゜ ゛

・記載内容を修正された場合は、二重線で抹消のうえ訂正印を押印してください。

31 時効対象者一覧表(兼指図書)

(2枚複写帳票の1枚目【事業主控え】)

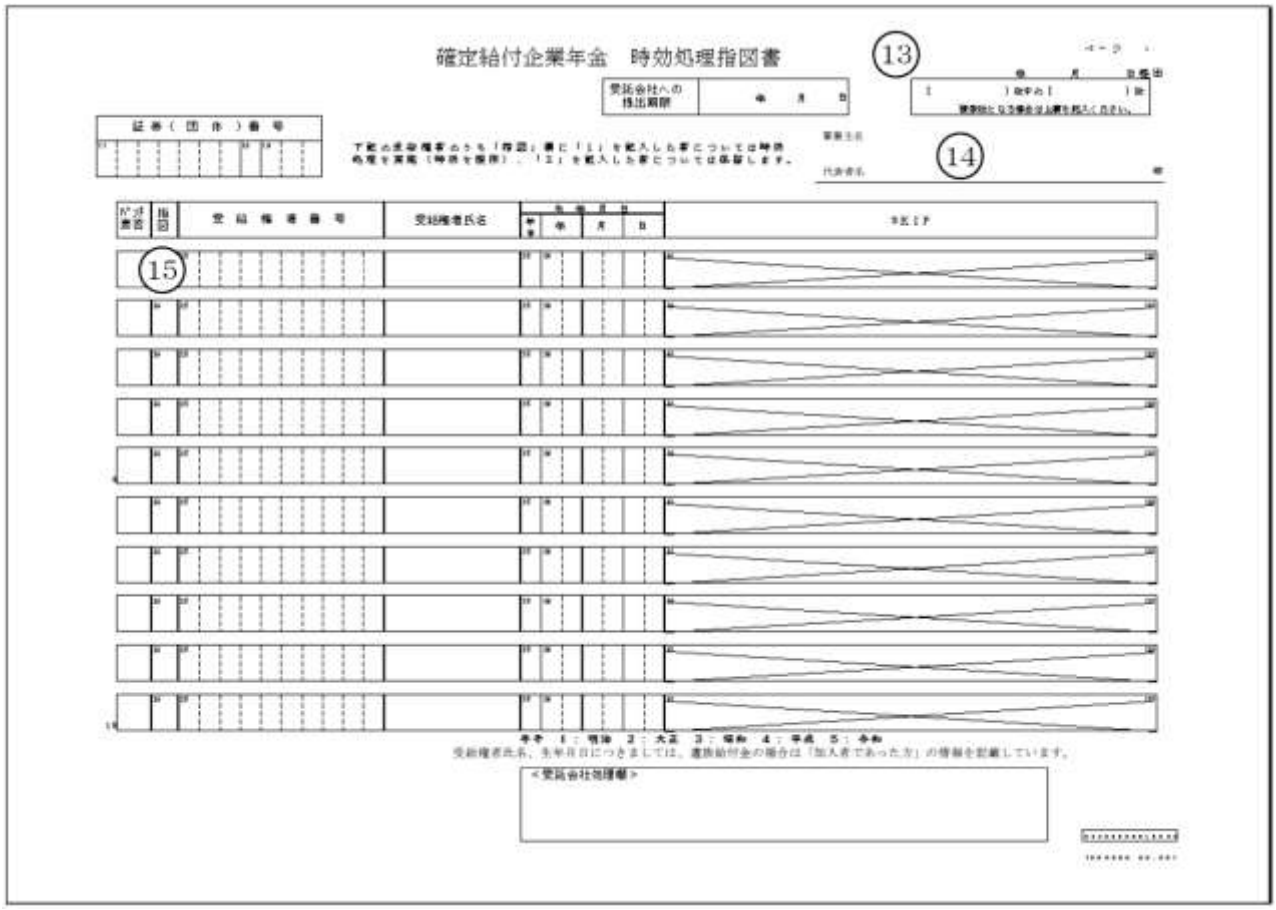
送付時期 ： 時効到来月翌月月初（※対象者がいない場合は送付されません。）
帳票様式 ： Ａ４横サイズ
出力条件 ： 当月末以前に時効対象かつ時効未裁定の方
内　　容 ： 年金および一時金の受給権消滅時効を援用する要件を満たした可能性がある受給権者を一覧にした帳票



32 時効処理指図書

(2枚複写帳票の2枚目【事業主⇒CPBS】)

送付時期　：　時効到来月翌月月初（※対象者がいない場合は送付されません。）
帳票様式　：　Ａ４横サイズ
出力条件　：　当月末以前に時効対象かつ時効未裁定の方
内　　容　：　年金および一時金の受給権の消滅時効に該当した受給権者に対して時効援用指図、または時効保留指図を行うための帳票



31・32 時効対象者一覧表(兼指図書)・時効処理指図書の見方

No.	項　目　名	項目説明・出力（印字）内容	備考
①	規約番号・事業主名	規約番号・事業主名を印字します。	
②	証券(団体)番号	住友生命にて事業主の情報を管理する際に使用する番号を印字します。	
③	受託会社への提出期限	ＣＰＢＳ宛の提出期限を印字します。	
④	指図書送付枚数	複数枚となる場合、ご記入ください。	
⑤	指図内容	時効処理指図内容をご記入ください。	一覧表下欄の＜留意事項＞をご参照ください。
⑥	受給権者番号	確認対象となる受給権者の受給権者番号を印字します。	
⑦	受給権者氏名	確認対象となる受給権者の氏名を印字します。	
⑧	生年月日	確認対象となる受給権者の生年月日を印字します。	
⑨	給付種類	消滅時効に該当する受給権の種類を表示します（「年金」または「一時金」）。	
⑩	時効起算年月日	消滅時効の起算点の年月日を表示します。	
⑪	時効期間満了年月日	消滅時効の終点の年月日を表示します。	
⑫	備考	保留中の対象者の場合、「時効指図保留中」と表示します。	
⑬	提出年月日	提出いただく日をご記入ください。	
⑭	事業主名・代表者名	事業主情報を記入してください。	
⑮	指図	⑤でご記入いただいた内容が複写されますので、ご確認ください。	

目次に戻る

33 時効手続き済者一覧表

送付時期　：　時効到来月翌々月上旬頃（※対象者がいない場合は送付されません。）
帳票様式　：　Ａ４横サイズ
出力条件　：　前々月末以前に時効対象かつ時効手続き済の受給権者
内　　容　：　年金および一時金の受給権の消滅時効援用指図にもとづき、時効手続きを行った受給権者を確認するための帳票



確定給付企業年金　時効手続き済者一覧表

③ 作成日　　年　月　日

①
②
会社

（事務代行会社）
企業年金ビジネスサービス株式会社

④ 貴社ご送付いただいた指図書に基づき、時効手続きを完了しましたのでご報告いたします。
時効処理年月日　　年　月　日

	受給権者番号	受給権者氏名	生年月日	給付種類	時効起算年月日	時効期間満了年月日	備考
1	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

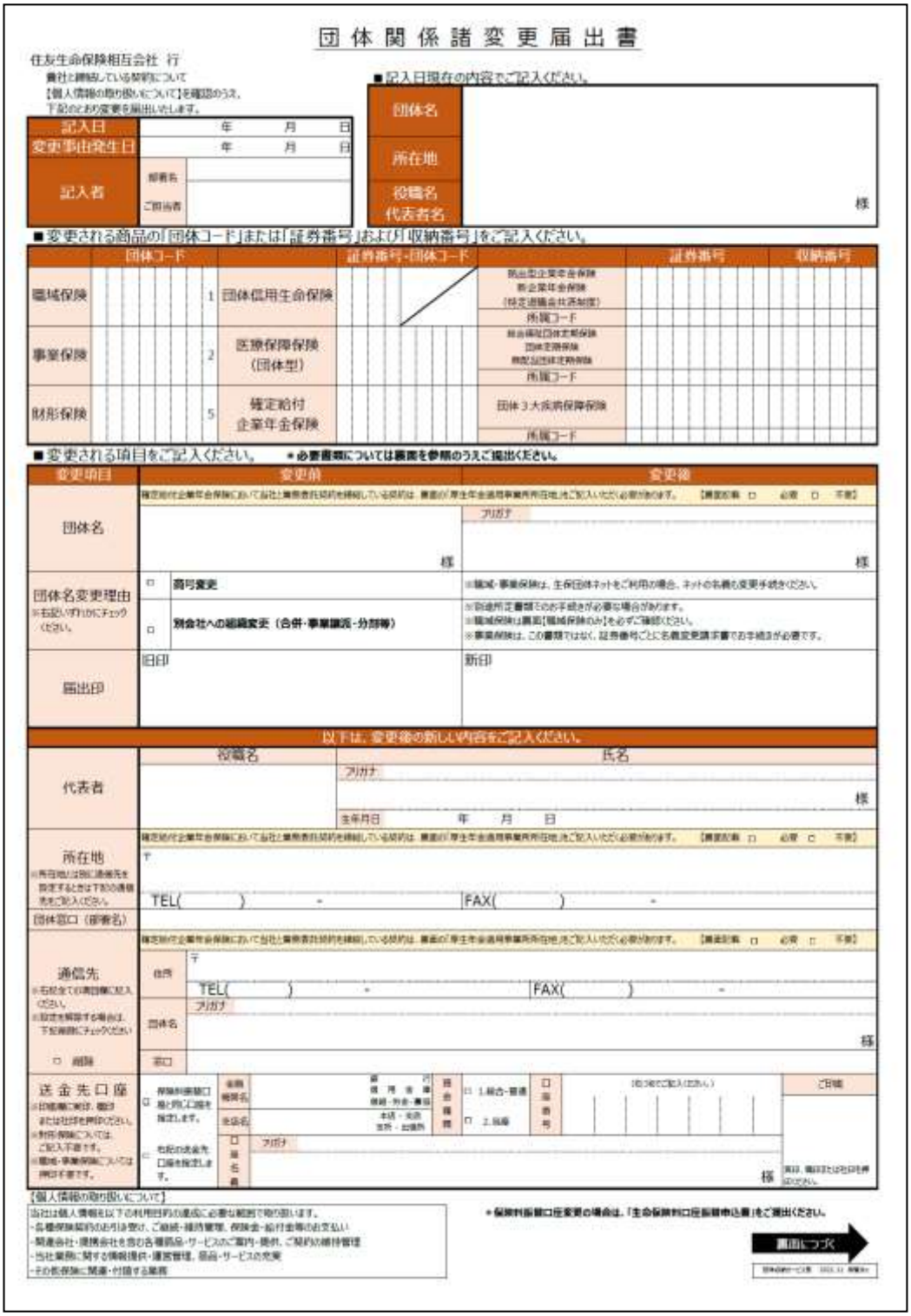
33 時効手続き済者一覧表の見方

No.	項　目　名	項目説明・出力（印字）内容
①	規約番号・証券番号	規約番号および、住友生命にて事業主の情報を管理する際に使用する番号を印字します。
②	事業主名	事業主名を印字します。
③	作成日	当該帳票を作成した日付を印字します。
④	時効処理年月日	時効手続きを行った日付を印字します。
⑤	受給権者番号	時効手続きを行った受給権者の受給権者番号を印字します。
⑥	受給権者氏名	時効手続きを行った受給権者の氏名を印字します。
⑦	生年月日	時効手続きを行った受給権者の生年月日を印字します。
⑧	給付種類	消滅時効手続きを行った受給権の種類を表示します（「年金」または「一時金」）。
⑨	時効起算年月日	消滅時効の起算点の年月日を表示します。
⑩	時効期間満了年月日	消滅時効の終点の年月日を表示します。

目次に戻る

34 団体関係諸変更届出書（表面）

帳票様式　：　Ａ４縦サイズ
内　　容　：　事業主の登録情報を変更する場合に提出する帳票



団体関係諸変更届出書

住友生命保険相互会社 行

貴社と締結している契約について
【個人情報の取り扱いについて】を確認のうえ、
下記のとおり変更を届出いたします。

■記入日現在の内容でご記入ください。

記入日	年 月 日
変更事由発生日	年 月 日
記入者	部署名 / ご担当者

団体名 / 所在地 / 役職名 代表者名　様

■変更される商品の「団体コード」または「証券番号」および収納番号」をご記入ください。

	団体コード		証券番号・団体コード	証券番号	収納番号
職域保険		1 団体信用生命保険		別出型企業年金保険 新企業年金保険 （特定退職金共済制度）	
				所属コード	
事業保険		2 医療保障保険（団体型）		総合福祉団体定期保険 団体定期保険 特配当団体定期保険	
				所属コード	
財形保険		5 確定給付企業年金保険		団体３大疾病保障保険	
				所属コード	

■変更される項目をご記入ください。　＊必要書類については裏面を参照のうえご提出ください。

変更項目	変更前	変更後
団体名	様	フリガナ 様
団体名変更理由 ※右記いずれかにチェックください。	□ 商号変更	※職域・事業保険は、生保団体ネットをご利用の場合、ネットの名義も変更手続きください。
	□ 別会社への組織変更（合併・事業譲渡・分割等）	※別途所定書類でのお手続きが必要な場合があります。 ※職域保険は裏面【職域保険のみ】を必ずご確認ください。 ※事業保険は、この書類ではなく、証券番号ごとに名義変更請求書でお手続きが必要です。
届出印	旧印	新印

以下は、変更後の新しい内容をご記入ください。

代表者	役職名	氏名 フリガナ 様 / 生年月日 年 月 日
所在地 ※所在地とは別に連絡先を指定するときは下記の連絡先をご記入ください。	〒 TEL( ) - FAX( ) -	
団体窓口（部署名）		
通信先 ※右記全ての項目欄にご記入ください。 ※設定を解除する場合は、下記欄にチェックください。 □ 解除	住所 〒 TEL( ) - FAX( ) -	
	団体名 フリガナ 様	
	窓口	
送金先口座 ※口座振替には、個人または社印を押印ください。 ※財形保険については、ご記入不要です。 ※職域・事業保険については押印不要です。	□ 保険料振替口座と同じ口座を指定します。	金融機関名 / 支店名 / 預金種目 / 口座番号 / 口座名義 フリガナ 様 / ご印鑑
	□ 右記の送金先口座を指定します。	

【個人情報の取り扱いについて】
当社は個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・その他保険に関連・付随する業務

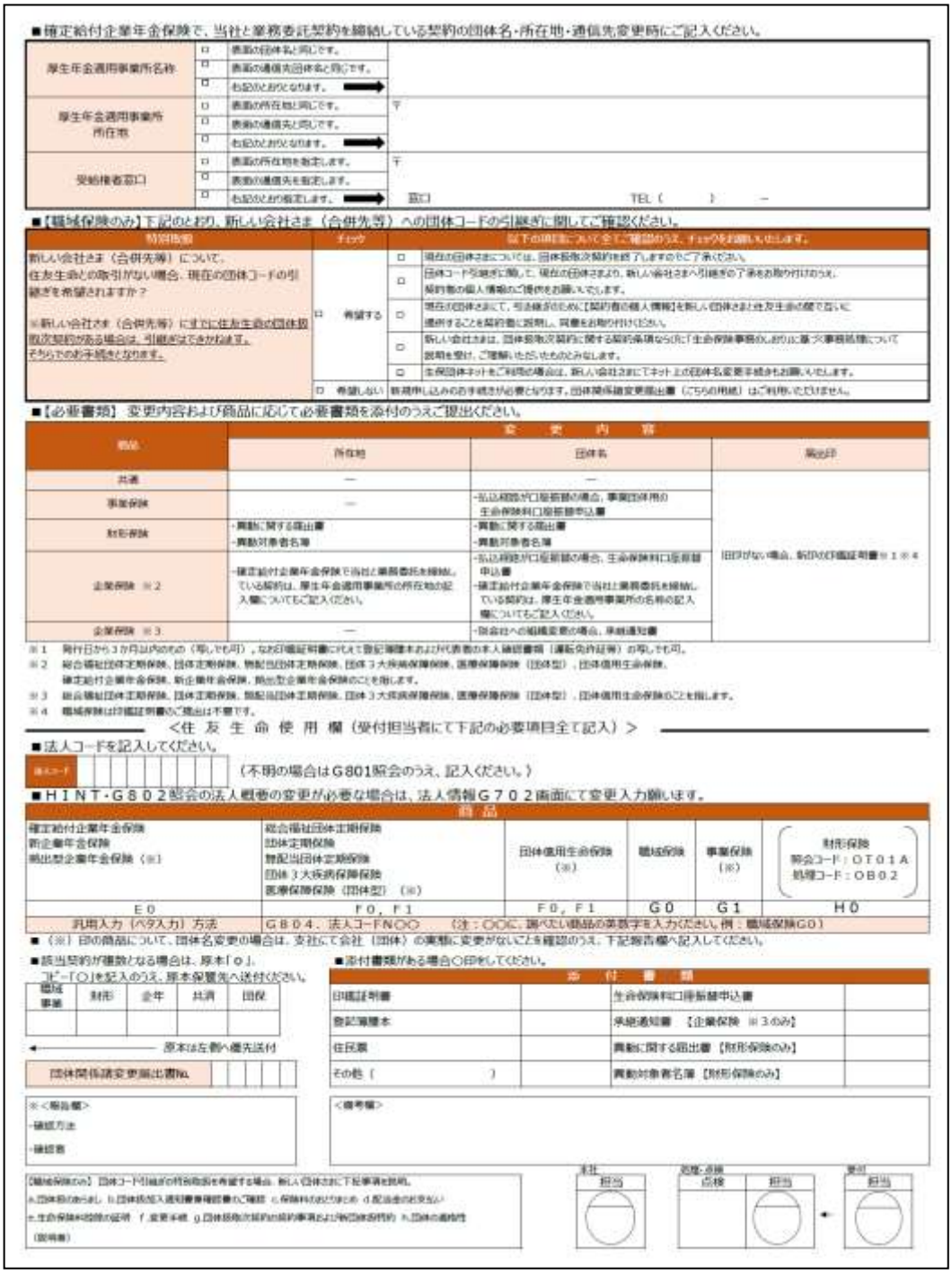
＊保険料振替口座変更の場合は、「生命保険料口座振替申込書」をご提出ください。

裏面につづく

（帳票№３４）１

34 団体関係諸変更届出書（裏面）

帳票様式　：　Ａ４縦サイズ
内　　容　：　事業主の登録情報を変更する場合に提出する帳票



■確定給付企業年金保険で、当社と業務委託契約を締結している契約の団体名・所在地・通信先変更時にご記入ください。

厚生年金適用事業所名称	□ 表面の団体名と同じです。 □ 表面の通信先団体名と同じです。 □ 右記のとおりとなります。 ➡	
厚生年金適用事業所 所在地	□ 表面の所在地と同じです。 □ 表面の通信先と同じです。 □ 右記のとおりとなります。 ➡	〒
受給権者窓口	□ 表面の所在地を指定します。 □ 表面の通信先を指定します。 □ 右記のとおり指定します。 ➡	〒 窓口　　TEL（　　）　　－

■【職域保険のみ】下記のとおり、新しい会社さま（合併先等）への団体コードの引継ぎに関してご確認ください。

特別指置	チェック	以下の項目について全てご確認のうえ、チェックをお願いいたします。
新しい会社さま（合併先等）について、 住友生命との取引がない場合、現在の団体コードの引継ぎを希望されますか？ ※新しい会社さま（合併先等）にすでに住友生命の団体取扱次契約がある場合は、引継ぎができません。 その旨のお手続きとなります。	□ 希望する	□ 現在の団体さまについては、団体扱次契約を終了しますのでご了承ください。
		□ 団体コード引継ぎに際して、現在の団体さまより、新しい会社さまへ引継ぎの了承をお取り付けのうえ、契約者の個人情報のご提供をお願いいたします。
		□ 現在の団体さまにて、引き継ぎのため【契約者の個人情報】を新しい団体さまと住友生命の間で互いに提供することを契約者に説明し、同意をお取り付けください。
		□ 新しい会社さまは、団体扱次契約に関する契約条項ならびに「生命保険事業のしおり」に基づき事務処理について説明を受け、ご理解いただいたもののみ有効です。
		□ 生保団体ネットをご利用の場合は、新しい会社さまにてネット上の団体名変更手続きもお願いいたします。
	□ 希望しない	新規申込みのお手続きが必要となります。団体関係諸変更届出書（こちらの用紙）はご利用いただけません。

■【必要書類】変更内容および商品に応じて必要書類を添付のうえご提出ください。

商品	変更内容 所在地	変更内容 団体名	変更内容 署名印
共通	—	—	旧印がない場合、新印の印鑑証明書※1※4
事業保険	—	-払込経路が口座振替の場合、事業団体用の生命保険料口座振替申込書	
財形保険	-異動に関する届出書 -異動対象者名簿	-異動に関する届出書 -異動対象者名簿	
企業保険 ※2	-確定給付企業年金保険で当社と業務委託を締結している契約は、厚生年金適用事業所の所在地の記入欄についてもご記入ください。	-払込経路が口座振替の場合、生命保険料口座振替申込書 -確定給付企業年金保険で当社と業務委託を締結している契約は、厚生年金適用事業所の名称の記入欄についてもご記入ください。	
企業保険 ※3	—	-団会社への組織変更の場合、承継通知書	

※1　発行日から3か月以内のもの（写しでも可）。なお印鑑証明書に代えて登記簿謄本および代表者の本人確認書類（運転免許証等）の写しでも可。
※2　総合福祉団体定期保険、団体定期保険、物配当団体定期保険、団体３大疾病保障保険、医療保障保険（団体型）、団体信用生命保険、確定給付企業年金保険、新企業年金保険、脱出型企業年金保険のことを指します。
※3　総合福祉団体定期保険、団体定期保険、物配当団体定期保険、団体３大疾病保障保険、医療保障保険（団体型）、団体信用生命保険のことを指します。
※4　職域保険は印鑑証明書のご提出は不要です。

＜住友生命使用欄（受付担当者にて下記の必要項目全て記入）＞

■法人コードを記入してください。

法人コード　　（不明の場合はG801照会のうえ、記入ください。）

■ＨＩＮＴ・Ｇ８０２照会の法人概要の変更が必要な場合は、法人情報Ｇ７０２画面にて変更入力願います。

商品					
確定給付企業年金保険 新企業年金保険 脱出型企業年金保険（※）	総合福祉団体定期保険 団体定期保険 物配当団体定期保険 団体３大疾病保障保険 医療保障保険（団体型）（※）	団体信用生命保険（※）	職域保険	事業保険（※）	財形保険 照会コード：ＯＴ０１Ａ 処理コード：ＯＢ０２
Ｅ０	Ｆ０，Ｆ１	Ｆ０，Ｆ１	Ｇ０	Ｇ１	Ｈ０
汎用入力（ベタ入力）方法	Ｇ８０４、法人コードＦＮ○○　（注：○○に、調べたい商品の英数字を入力ください。例：職域保険Ｇ０）				

■（※）印の商品について、団体名変更の場合は、支社にて会社（団体）の実態に変更がないことを確認のうえ、下記報告欄へ記入してください。

■該当契約が複数となる場合は、原本「０」、コピー「○」を記入のうえ、原本保管先へ送付ください。

職域事業	財形	企年	共済	団保

◀――― 原本は左側へ優先送付

団体関係諸変更届出書No.

■添付書類がある場合○印をしてください。

添付書類			
印鑑証明書		生命保険料口座振替申込書	
登記簿謄本		承継通知書　【企業保険　※3のみ】	
住民票		異動に関する届出書　【財形保険のみ】	
その他（　　）		異動対象者名簿　【財形保険のみ】	

※＜照会欄＞
-確認方法
-確認者

＜備考欄＞

【職域保険のみ】団体コード引継ぎの特別指置を希望する場合、新しい団体さまに下記事項を説明。
a.団体扱の終了　b.団体扱加入通知書兼確認書にて確認　c.保険料のおとりまとめ　d.配当金の支払い
e.生命保険料控除の証明　f.変更手続　g.団体扱次契約の契約条項および特団体約約　h.団体の連絡性
（説明者）

本社	照会・点検		支社
担当	点検	担当	担当

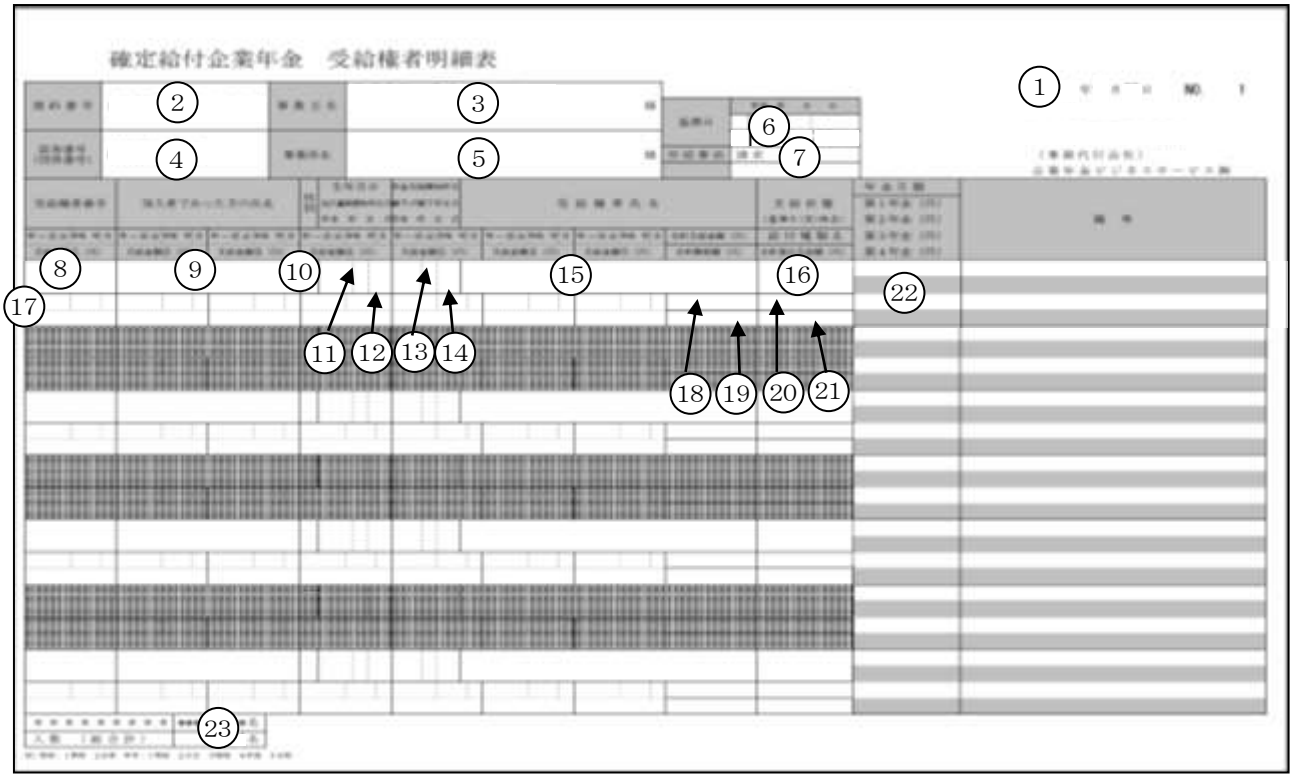
34 団体関係諸変更届出書の記入要領

No.	項　目　名	記入欄
①	A欄	申出日には記入日を、変更日には登記日・就任日・移転日等をご記入ください。
②	B欄	現在登録している団体名・代表者氏名（役職名）を記入の上、届出印を押印してください。
②	C欄	企業保険商品「企業年金」の欄に事業主の「証券番号」をご記入ください。
③	D欄	変更となる項目に〇印のうえ、変更箇所のみご記入ください。 届出印変更の場合は、「法務局届出印」を押印してください。
④	F欄	書類の送付先を所在地（登記上住所）以外に指定される場合にご記入ください。

目次に戻る

35 受給権者明細表

掲載(送付)時期　：　事業主からの請求時
帳票様式　：　Ａ４横サイズ
内　　容　：　受給権者の支払情報等を確認するための帳票



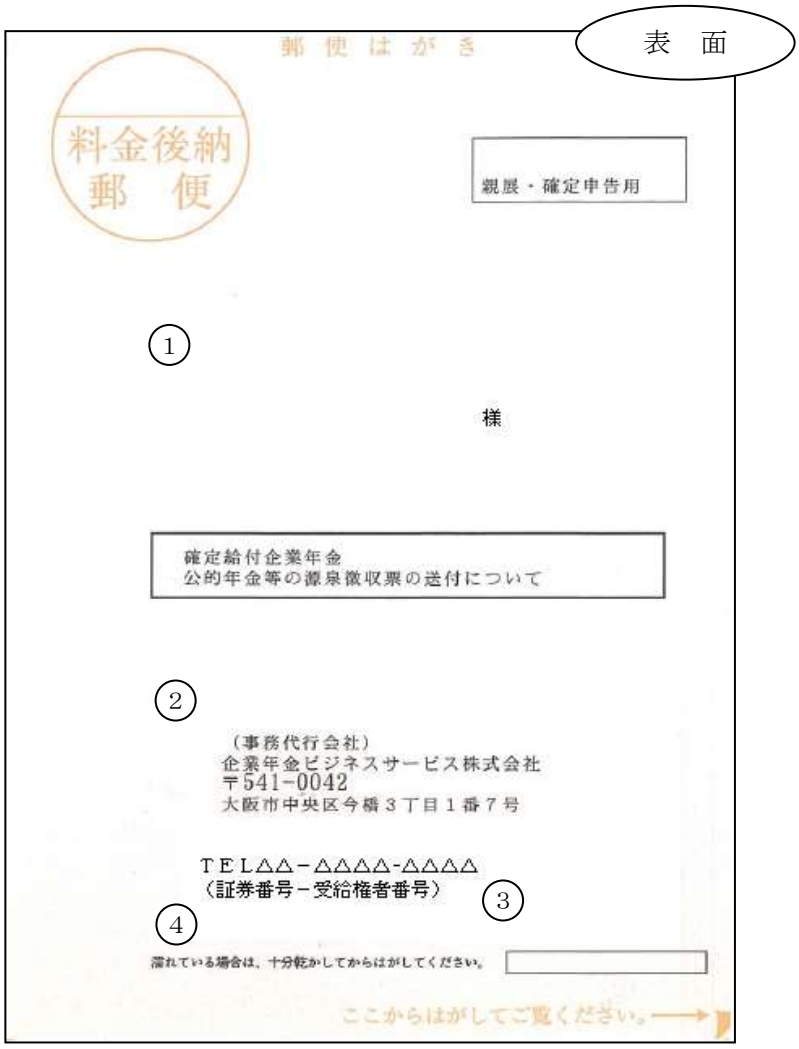
35 受給権者明細表の見方

No.	項　目　名	項目説明および出力（印字）内容	備考
①	作成年月日	当該帳票を作成した日付を印字します。	
②	規約番号	規約番号を印字します。	
③	事業主名	事業主名を印字します。	
④	証券番号(団体番号)	住友生命にて事業主の情報を管理する際に使用する番号を印字します。	
⑤	事業所名	事業所名を印字します。	
⑥	基準日	支払の記録等を登載する基準となる期始（自）年月日と期末（至）年月日を印字します。 作成年月日時点の受給権者および待期者の方で自年月日～至年月日の期間中の支払記録等が対象となります。	
⑦	作成事由	当明細書の作成依頼があった場合、“請求”と印字します。	
⑧	受給権者番号	受給権者番号を印字します。	
⑨	加入者であった方の氏名	加入者であった方の氏名を印字します。	⑮の受給権者氏名と同じ場合と異なる場合があります。
⑩	性別	性別を印字します。	
⑪	生年月日	生年月日を印字します。	
⑫	加入資格喪失年月日	加入資格喪失年月日を印字します。	
⑬	年金支給開始年月	年金支給開始年月を印字します。	
⑭	繰下げ満了年月日	繰下げ満了年月日を印字します。	
⑮	受給権者氏名	受給権者氏名を印字します。	
⑯	支給状態	“年金受給者”、“待期者”、“支払満了者”、“移換済者”等、現在の支給の状態を印字します。	
⑰	年一区分 支給年月 支給金額	・年一区分…年金か一時金かの区分を印字します。 ・支給年月…給付金等の支払年月を印字します。 ・支給金額…給付金等の支払額を印字します。	最大７履歴印字します。
⑱	合計支給金額	“支給金額①”～“支給金額⑦”の合計額を印字します。	
⑲	合計課税額	合計支給金額にかかる課税額を印字します。	
⑳	給付種類名	老齢給付金、脱退一時金、遺族給付金のいずれかを印字します。	
㉑	合計差引支給額	合計支給金額から合計課税額を控除した差引支給金額を印字します。	
㉒	年金額	第１年金～第４年金までのそれぞれの年金額（規約に応じ、年金月額または年金年額）を印字します。	
㉓	人数（総合計）	事業所ごとの合計人数を印字します。	

目次に戻る

36 公的年金等の源泉徴収票

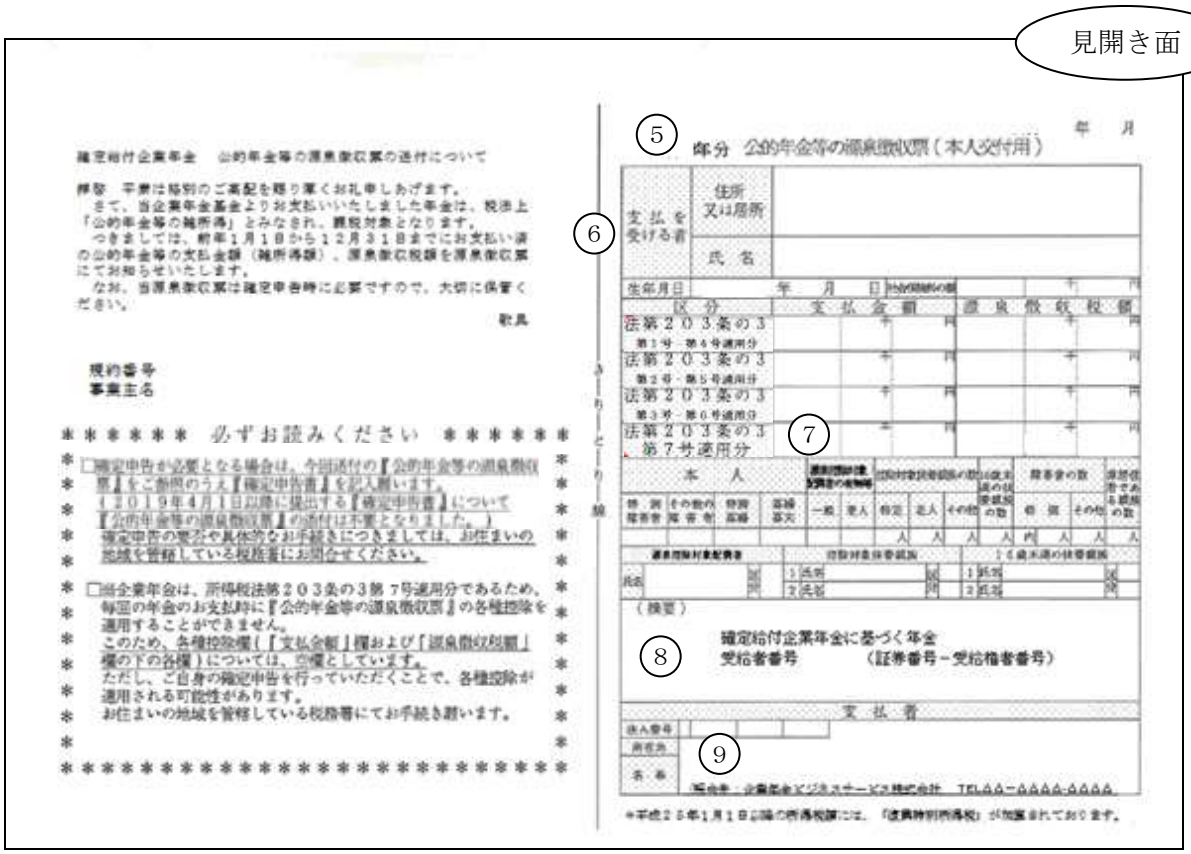
送付時期　：　毎年１月上旬頃
帳票様式　：　ハガキサイズ
内　　容　：　前年１月１日から１２月３１日の間に支払われた公的年金等の支払および課税内容を通知する帳票



36 公的年金等の源泉徴収票

送付時期 ： 毎年１月上旬頃
帳票様式 ： ハガキサイズ
内　　容 ： 前年１月１日から１２月３１日の間に支払われた公的年金等の支払および課税内容を通知する帳票

見開き面



確定給付企業年金　公的年金等の源泉徴収票の送付について

拝啓　平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。
さて、当企業年金基金より支払いいたしました年金は、税法上「公的年金等の雑所得」とみなされ、課税対象となります。
つきましては、前年１月１日から１２月３１日までにお支払い済の公的年金等の支払金額（雑所得額）、源泉徴収税額を源泉徴収票にてお知らせいたします。
なお、当源泉徴収票は確定申告時に必要ですので、大切に保管ください。

敬具

規約番号
事業主名

＊＊＊＊＊＊　必ずお読みください　＊＊＊＊＊＊

□確定申告が必要となる場合は、今回送付の『公的年金等の源泉徴収票』をご参照のうえ『確定申告書』を記入願います。
（２０１９年４月１日以降に提出する『確定申告書』について『公的年金等の源泉徴収票』の添付は不要となりました。）
確定申告の要否や具体的なお手続きにつきましては、お住まいの地域を管轄している税務署にお問合せください。

□当企業年金は、所得税法第２０３条の３第７号適用分であるため、毎回の年金のお支払時に『公的年金等の源泉徴収票』の各種控除を適用することができません。
このため、各種控除欄（『支払金額』欄および『源泉徴収税額』欄の下の各欄）については、空欄としています。
ただし、ご自身の確定申告を行っていただくことで、各種控除が適用される可能性があります。
お住まいの地域を管轄している税務署にてお手続き願います。

⑤ 年　月
御分　公的年金等の源泉徴収票（本人交付用）

⑥ 支払を受ける者　住所又は居所　氏名　生年月日　年　月　日

区分	支払金額	源泉徴収税額
法第２０３条の３ 第１号・第４号適用分	千　円	千　円
法第２０３条の３ 第２号・第５号適用分	千　円	千　円
法第２０３条の３ 第３号・第６号適用分	千　円	千　円
⑦ 法第２０３条の３ 第７号適用分	千　円	千　円

本人						障害者の数			源泉徴収票であるか否かの別
特別障害者	その他の障害者	控除対象配偶者	老人	一般	老人	特定	老人	その他	特別	その他	
					人	人	人	人	人	人	人

控除対象配偶者	控除対象扶養親族		16歳未満の扶養親族	
氏名	1 氏名	円	1 氏名	円
	2 氏名	円	2 氏名	円

（摘要）

⑧ 確定給付企業年金に基づく年金
受給者番号　（証券番号－受給権者番号）

支払者

⑨ 法人番号
所在地
名称

＊平成２５年１月１日以降の所得税額には、「復興特別所得税」が加算されております。

36 公的年金等の源泉徴収票の見方

No.	項　目　名	項目説明および出力（印字）内容
①	宛先	受給権者の住所・氏名を印字します。
②	差出人	住友生命（社名のみ）および、ＣＰＢＳの社名・住所および電話番号を印字します。
③	証券番号-受給権者番号	住友生命にて事業主の情報を管理する際に使用する番号を印字します。
④	課税年	源泉徴収票の課税年を３桁の数字で印字します。 例：５０２　→　令和２年
⑤	課税年分	課税年を印字します。
⑥	支払を受ける者	受給権者の住所・氏名・生年月日を印字します。
⑦	支払金額・源泉徴収税額	課税年に支払われた年金額および、源泉徴収税額の合計額を印字します。
⑧	摘要	住友生命にて事業主の情報を管理する際に使用する番号（証券番号 - 受給権者番号）を印字します。
⑨	支払者	住友生命の住所・社名・電話番号および、ＣＰＢＳの社名・電話番号を印字します。

目次に戻る

37 年金支払差止・差止解除指図書

帳票様式 ： Ａ４縦サイズ
内　　容 ： 受給権者の年金差止、または年金差止を解除する場合に提出する帳票

確定給付企業年金
年金支払差止・差止解除指図書

（事業主）→（受託会社）

事業主住所	〒
事業主名	
代表者名	

住友生命保険相互会社　行

下記の受給者につき、年金の支払を差止(もしくは差止解除)します。

① 規約番号　規 第　　号

規② フリガナ / 氏名　　様

③ 指図年月日　(和暦)　年　月　日

④ 証券番号－事業所番号　－1－

⑤ 受給権者番号（加入者番号）

⑥ 裁定年月日　(和暦)　年　月　日

⑦ 裁定番号

基本項目 ⑧ 生年月日　(明)(大)(昭)(平)　年　月　日

請求書類の提出時期が、あらかじめご連絡の期日以降となり、給付金(年金)のお支払いが直後の年金支払期日に間に合わない場合には、次回の年金支払期日にまとめてお支払いいたします。
異なる支払期日をご希望の場合は、その旨

いずれかに○
⑨ 差止
⑩ 差止解除

⑪ 支払の差止められていた月分　(平)(令)　年　月　～　(平)(令)　年　月

⑫ 支払額（差止合計額）　円

備考

37 年金支払差止･差止解除指図書

No.	項　目　名	記入欄
①	規約番号	規約番号を記入ください。
②	氏名	受給権者の氏名とフリガナを記入ください。
③	指図年月日	指図した日を記入ください。
④	証券番号-事業所番号	証券番号・事業所番号を記入ください。
⑤	受給権者番号	受給権者番号を記入ください。
⑥	裁定年月日	裁定を行う年月日を記入ください。（任意）
⑦	裁定番号	裁定番号を管理する場合に記入ください。（任意）
⑧	生年月日	受給権者の生年月日を記入ください。
⑨	差止	差止の場合は〇を記入ください。
⑩	差止解除	差止解除の場合は〇を記入ください。
⑪	支払の差止められていた月分	差止解除の場合、支払の差止められていた期間を記入ください。
⑫	支払額	差止解除の場合、差止合計額を記入ください。

目次に戻る

38 中途脱退者脱退一時金相当額移換報告書

帳票様式　：Ａ４縦
用　　途　：企業年金連合会移換の処理結果を基金または事業主へ通知する帳票

ＣＰＢＳから事業主へ郵送します。



(○○○○○)

○○○○○　御中

①　○年○月○日

確定給付企業年金 中途脱退者脱退一時金相当額移換報告書

平成○年○月○日 付で中途脱退者にかかる脱退一時金相当額を下記のとおり移換（または調整）の手配をいたしましたのでご報告いたします。

② 1. 移換金		100.00 ₦	1,000,000 円
生保分		90.00 ₦	900,000 円
信託分		10.00 ₦	100,000 円
③ 2. 追加移換金	（移換金額の増加）	100.00 ₦	0 円
生保分		90.00 ₦	0 円
信託分		10.00 ₦	0 円
④ 3. 返還金	（移換金の取消）	100.00 ₦	0 円
生保分		90.00 ₦	0 円
信託分		10.00 ₦	0 円

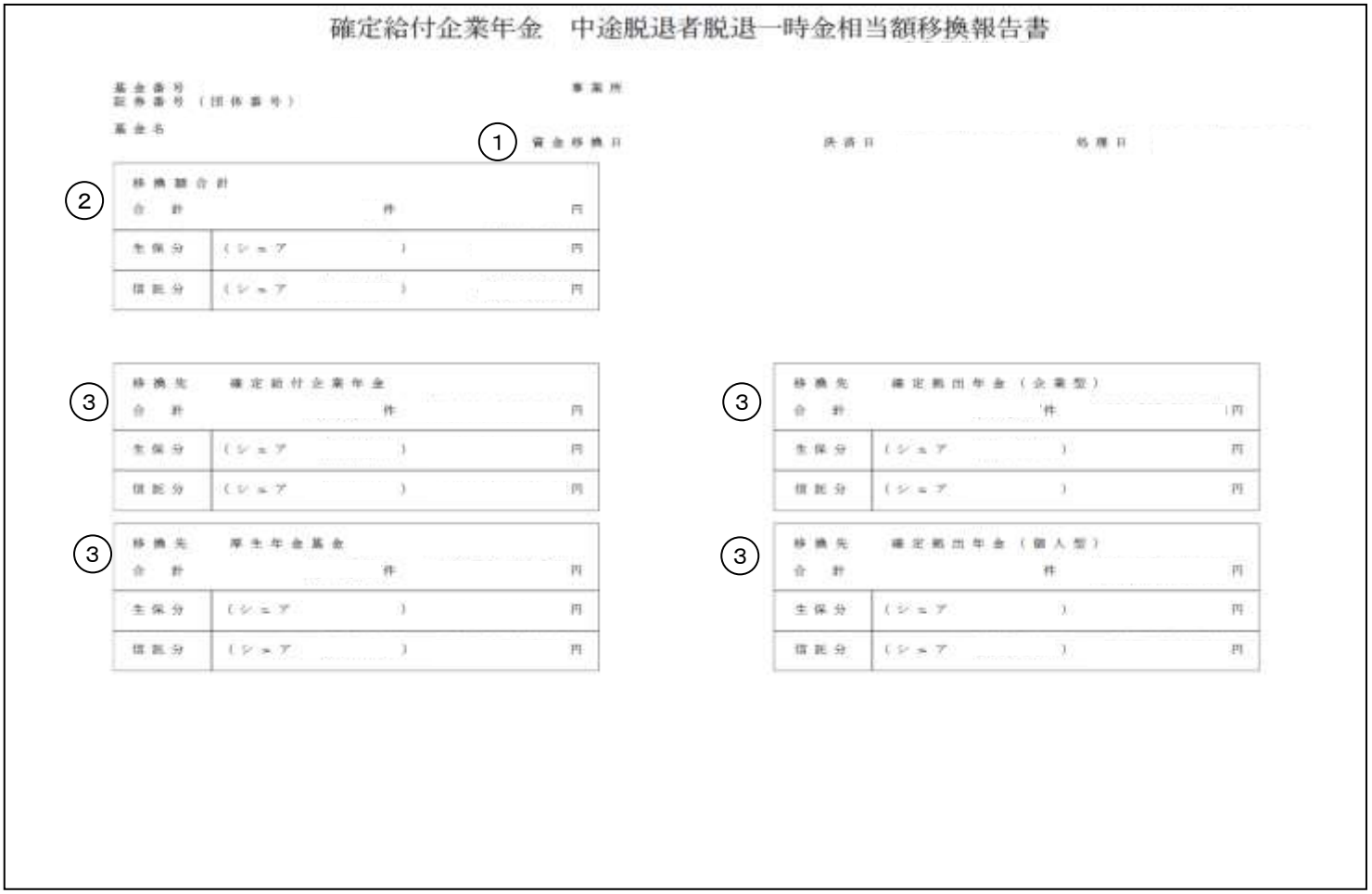
企業年金ビジネスサービス株式会社
企業年金事業部

No.	項　目　名	記　入　欄
①	移換先 移換処理完了日	移換先への処理完了日を印字します。
②	移換金	他制度への移換金の合計金額および内訳を印字します。
③	追加移換金（移換金額の増加）	他制度へ追加して移換した場合の移換金の増加額の合計および内訳を印字します。
④	返還金（移換金の取消）	他制度への移換を取り消し、移換金を返還した場合の合計金額および内訳を印字します。

38 中途脱退者脱退一時金相当額移換報告書

帳票様式　：Ａ４横
用　　途　：企業年金連合会以外へ移換の処理結果を基金または事業主へ通知する帳票

オンラインサービスへ掲載します。


確定給付企業年金　中途脱退者脱退一時金相当額移換報告書

基金番号
記号番号（団体番号）
基金名
事業所

① 資金移換日　　決済日　　処理日

② 移換額合計

合計	件	円
生保分	（シェア　）	円
信託分	（シェア　）	円

③ 移換先　確定給付企業年金

合計	件	円
生保分	（シェア　）	円
信託分	（シェア　）	円

③ 移換先　厚生年金基金

合計	件	円
生保分	（シェア　）	円
信託分	（シェア　）	円

③ 移換先　確定拠出年金（企業型）

合計	件	円
生保分	（シェア　）	円
信託分	（シェア　）	円

③ 移換先　確定拠出年金（個人型）

合計	件	円
生保分	（シェア　）	円
信託分	（シェア　）	円

No.	項　目　名	記　入　欄
①	資金移換日	資金移換年月日を印字します。
②	移換額合計	移換金の合計額を印字します。
③	移換先制度毎の内訳	制度毎に移換情報の内訳を印字します。