

(あて先)
福岡市長
福岡市職員共済組合理事長

個人型確定拠出年金事業主証明依頼書兼同意書

個人型確定拠出年金の加入申込みにあたり、別紙のとおり証明願います。
また、基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いについて、下記のとおり同意します。

申 込 者	職員コード (左詰めで記入)					
	氏 名					
	所 属 (返送先)					
	電 話 番 号 (昼間連絡先)	()	—	(内線)		

<基礎年金番号等の取得及び利用の取扱い>

1. 利用目的

個人型確定拠出年金（確定拠出年金法（平成13年法律第88号。以下、「法」という。）第2条第3項に定める個人型年金をいう。以下同じ。）に関する事務運営にあたって、以下に掲げる事項について、当該目的の達成に必要な範囲で個人情報を取得し、利用します。

(1) 基礎年金番号等の取得

事業主（総務企画局人事部福利厚生課）の照会に基づき、福岡市職員共済組合より、本人の基礎年金番号等の提供を受けます。

(2) 基礎年金番号等の利用

(1)の方法又は年金手帳の写し等により取得した本人の基礎年金番号等について、法第56条に定める個人型年金規約に基づき、

- 法第62条第1項の規定による申出にあたって添付を要する確定拠出年金法施行規則（平成13年厚生労働省令第175号。）第39条第2項に掲げる書類の作成
- 同規則第45条第1項及び同条第2項の規定による届出書の作成
- 法第71条に規定する個人型確定拠出年金加入者の掛金の源泉控除の実施

に関する個人型確定拠出年金事務に必要な範囲で基礎年金番号等を利用します。

【提出先】

総務企画局 人事部 福利厚生課 年金係
TEL：711-4145（内線）1391